

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUANA MARIA ALBUQUERQUE ARAÚJO DE SÁ

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A SETENTA E
DOIS MESES DE IDADE, NA USF PARQUE DOS COQUEIROS, NATAL/RN**

Pelotas, RS
2015

LUANA MARIA ALBUQUERQUE ARAÚJO DE SÁ

Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de idade, na USF Parque dos Coqueiros, Natal/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal De Pelotas – UFPEL, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. MSc. Betânia Rodrigues dos Santos.

**Pelotas, RS
2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catálogo na Publicação

S111m Sá, Luana Maria Albuquerque Araújo de

Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de idade, na USF Parque dos Coqueiros, Natal/RN / Luana Maria Albuquerque Araújo de Sá; Betânia Rodrigues Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

130 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Santos, Betânia Rodrigues Dos, orient II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico a Deus, cujos sonhos são mais altos que os nossos e nos dá toda a Fé e a força necessárias para alcançá-los.

E à minha amada família, pelo grande amor, que me ensinou o que há de mais precioso na vida, e me concedeu a base necessária para alcançar esta e todas as outras vitórias em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo Dom da vida, por me guiar nesse caminho de lindos sonhos e inesquecíveis conquistas que têm se concretizado a cada dia. E por me ensinar e capacitar para ajudar aos que precisam.

À minha família, meus pais Alexandre e Conceição, e meus irmãos Maria Luíza, Luciana e Alexandre Júnior, que são meu bem mais valioso, fonte de inspiração, minha base sólida, por todo o apoio e motivação.

À orientadora, professora Betânia Rodrigues dos Santos, que me auxiliou em cada etapa do projeto de intervenção e em todo o processo de aprendizagem do curso de especialização em saúde da família (UFPel), sempre com admirável disposição e simpatia.

À supervisora, doutora Marsilene Gomes Freitas, profissional exemplar da medicina, por quem tenho admiração e carinho. Por todo o conhecimento compartilhado ao longo deste ano e nos anos anteriores no curso de medicina, que me conduziu ao êxito não só neste projeto de intervenção mas no trabalho cotidiano.

Aos meus colegas de curso e de profissão. Em especial a uma grande amiga, Gaby Freitas, colega de curso, do PROVAB e de trabalho na USF Parque dos Coqueiros, que desde o início da nossa jornada na medicina tem compartilhado de inúmeras experiências, alegrias e histórias, e por quem tenho um imenso carinho e admiração.

À equipe 91, minha querida equipe de trabalho, pela dedicação a este projeto e todos os outros que compartilhamos. A participação de cada uma foi decisiva para alcançarmos os objetivos e garantirmos uma atenção melhorada à população na atenção básica. E, por fim, às demais equipes e a todos os funcionários da ESF Parque dos Coqueiros, pela contribuição nas ações! Experiências compartilhadas ao longo deste tempo serão lembradas com carinho.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana".

Carl Gustav Jung

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Recorte do Caderno de Ações (disponível em https://unasus.ufpel.edu.br/moodle).	46
Figura 2: Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritas no programa da USF Parque dos Coqueiros.....	92
Figura 3: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade (da USF Parque dos Coqueiros).	93
Figura 4: Proporção de crianças com triagem auditiva (da USF Parque dos Coqueiros).	94
Figura 5: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida (da USF Parque dos Coqueiros).	95
Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança (da USF Parque dos Coqueiros.).	96
Figura 7: Proporção de crianças com registro atualizado (da USF Parque dos Coqueiros).	97
Figura 8: Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica (da USF Parque dos Coqueiros.).	98
Figura 9: Proporção de crianças com tratamento dentário concluído (da USF Parque dos Coqueiros.).	100
Figura 10: Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritas no programa da USF Parque dos Coqueiros.....	105

LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AD - Atendimento Domiciliar

APS - Atenção Primária à Saúde

BCG - Bacilo Calmette-Guérin (vacina para Tuberculose)

CA - Câncer

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CD - Crescimento e Desenvolvimento

CP - Citopatológico (exame)

DM - Diabetes Mellitus

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

EAD - Educação a Distância

EDA - Endoscopia Digestiva Alta

FAA - Fora da Área de Abrangência

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA - Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus / Sistema de Cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos

HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PPD - *Purified Protein derivative* (teste cutâneo para a tuberculose, também denominado prova da tuberculina ou prova de Mantoux)

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RN - Rio Grande do Norte

RNM - Ressonância Nuclear Magnética

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TC - Tomografia Computadorizada

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

USG - Ultrassonografia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. ANÁLISE SITUACIONAL	15
1.1. TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF / APS	15
1.2. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL	17
1.3. TEXTO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL	42
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	43
2.1 JUSTIFICATIVA	43
2.2 OBJETIVOS E METAS	48
2.3 METODOLOGIA	50
2.3.1 AÇÕES	50
2.3.2 INDICADORES	80
2.3.3 LOGÍSTICA	84
2.3.4 CRONOGRAMA DAS AÇÕES	87
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	88
3.1. AÇÕES PREVISTAS DESENVOLVIDAS	88
3.2. AÇÕES PREVISTAS QUE NÃO FORAM DESENVOLVIDAS	89
3.3. COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS	89
3.4. VIABILIDADE DE INCORPORAÇÃO DO PROJETO À ROTINA DA UNIDADE	90
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	91
4.1 RESULTADOS	91
4.2 DISCUSSÃO	101
4.3 RELATÓRIO PARA O GESTOR	103
4.4 RELATÓRIO PARA A COMUNIDADE	108
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	110
6. BIBLIOGRAFIA	112
ANEXOS	114
<i>Anexo 1: Curvas de crescimento de meninas (nascimento aos 5 anos).</i>	<i>114</i>
<i>Anexo 2: Curvas de crescimento de meninas (nascimento aos 5 anos).</i>	<i>115</i>
<i>Anexo 3: Curvas de crescimento de meninas (dos 5 aos 19 anos).</i>	<i>116</i>

<i>Anexo 4: Curvas de crescimento de meninas (dos 5 anos aos 10 anos).....</i>	<i>118</i>
<i>Anexo 5: Curvas de crescimento de meninos (nascimento aos 5 anos).....</i>	<i>119</i>
<i>Anexo 6: Curvas de crescimento de meninos (nascimento aos 5 anos).....</i>	<i>120</i>
<i>Anexo 7: Curvas de crescimento de meninos (dos 5 aos 19 anos).</i>	<i>121</i>
<i>Anexo 8: Curvas de crescimento de meninos (dos 5 aos 19 anos).</i>	<i>122</i>
<i>Anexo 10: Ficha espelho do Programa de Saúde da Criança (UFPel).</i>	<i>123</i>
<i>Anexo 9: Avaliação do desenvolvimento da criança (Caderneta de Saúde da Criança, 2011).....</i>	<i>123</i>
<i>Anexo 12: Ficha espelho de Saúde Bucal do Pré-escolar (UFPel).</i>	<i>124</i>
<i>Anexo 11: Ficha espelho do Programa de Saúde da Criança (UFPel).</i>	<i>124</i>
<i>Anexo 13: Planilha de coleta de dados – Saúde Geral.</i>	<i>125</i>
<i>Anexo 16: Planilha de coleta de dados – Saúde Bucal.</i>	<i>126</i>
<i>Anexo 17: Indicadores da Planilha de coleta de dados.</i>	<i>127</i>

APÊNDICE.....128

1. CONVITE ELABORADO PARA OS USUÁRIOS, E DISTRIBUÍDOS PELAS ACS, SOBRE A AÇÃO PROGRAMÁTICA EM PUERICULTURA.....	129
2. CARTAZ ELABORADO PARA EXPOSIÇÃO NA USF.....	129
3. MATERIAL USADO PARA RECREAÇÃO DAS CRIANÇAS NO TURNO DE ATENDIMENTO - MODELOS DE DESENHOS INFANTIS PARA COLORIR.	130

RESUMO

SÁ, Luana Maria Albuquerque Araújo de. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de idade, na USF Parque dos Coqueiros, Natal/RN.** 2015. 130f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) tem decrescido muito nas últimas décadas no nosso país, mas a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. E persiste a luta contra fatores como a pobreza e a carência da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em diversos locais. Na ESF, um dos instrumentos utilizados na saúde da criança é o Programa de Puericultura, instrumento essencial para manter a criança de hoje, e o adulto de amanhã, fisicamente e psiquicamente saudável, e socialmente útil. O projeto teve por foco a Saúde da Criança (Puericultura), ocorreu no período de agosto a outubro/2014, e envolveu a população na faixa etária entre zero e 72 meses de idade da área de cobertura da ESF Parque dos Coqueiros, em Natal/RN. Obedeceu aos princípios do SUS e a aplicação do protocolo "Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento" (Ministério da Saúde, 2012). Foi desenvolvido a partir da observação de nítida deficiência na cobertura e qualidade da puericultura nessa área, que apresenta uma população total de 11025 usuários, sendo 906 crianças entre zero e 72 meses, e destas uma porcentagem ínfima usufruía de um monitoramento adequado do crescimento e desenvolvimento. Foram estabelecidos os objetivos de: ampliação da cobertura e melhoria da qualidade da atenção à saúde na Puericultura; monitoramento do crescimento e desenvolvimento; realização de suplementação de ferro, teste do pezinho, triagem auditiva, avaliação de risco, medidas de promoção à saúde; e garantia da adesão da população alvo à ação programática, do registro adequado, e amamentação, nutrição e higiene adequada (incluindo as ações em saúde bucal), para todas as crianças cadastradas. Assumimos que o programa de Puericultura deveria ser retomado, e partindo do que consideramos zero, foi possível alcançar 10,7% de cobertura ao final dos três meses, e 100% de êxito em praticamente todas as metas e objetivos estabelecidos. As equipes foram capacitadas e a rotina de atendimento reorganizado; dessa forma, o cuidado na saúde da criança foi garantido e aprimorado.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

The infant mortality rate (referring to children under one year old) has much decreased in recent decades in our country, but the goal of ensuring all Brazilian children the right to life and health has not been met because regional inequalities persist and are socially unacceptable. And continues the fight against factors such as poverty and the lack of coverage of the Family Health Strategy (FHS) in various locations. In the FHS, one of the tools in child health is the Child Care Program, an essential tool to keep the child of today and the adults of tomorrow, physically and mentally healthy, and socially useful. The project was focused on Children's Health (Childcare), occurred in the period from August to October / 2014, and involved the population aged between zero and 72 months of age the coverage area of the ESF Parque dos Coqueiros, Natal / RN. Obeyed SUS principles and application of the Protocol "Child health: growth and development" (Ministry of Health, 2012). It was developed from the observation of clear deficiency in the coverage and quality of child care in this area, which has a total population of 11.025 users, with 906 children aged zero to 72 months, and a very small percentage of these enjoyed an adequate monitoring of growth and development . The aims were established: expansion of coverage and improve the quality of health care in child care; monitoring of growth and development; conducting iron supplementation, newborn screening, hearing screening, risk assessment, health promotion measures; and ensuring membership of the target population to the program action, the appropriate record, and breastfeeding, nutrition and proper hygiene (including oral health practices) for all children enrolled. We assume that the child care program should be resumed, and based on what we consider zero, was achieved 10.7% coverage at the end of three months and 100% success in virtually all established goals and objectives. The teams were trained and routine treatment reorganized; thus, care in child health was guaranteed and improved.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Child Health; childcare; Child Care.

APRESENTAÇÃO

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Pós-Graduação - Especialização em Saúde da Família - Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Realizou-se uma intervenção direcionada à Saúde da Criança na Estratégia de Saúde da Família de Parque dos Coqueiros, no município de Natal/RN, intitulada "Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses de idade, na USF Parque dos Coqueiros, Natal/RN".

Inicialmente traz uma análise sobre a situação da APS (Atenção Primária à Saúde) / ESF (Estratégia Saúde da Família) do município e da Unidade de Saúde, no que diz respeito a infraestrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Nessa foi realizada a avaliação dos diferentes serviços da unidade, suas qualidades, déficits e necessidades de adequações, a qual foi fundamental para a elaboração do projeto de intervenção.

O Capítulo seguinte trata da Análise Estratégica – projeto de intervenção. O mesmo descreve o projeto de intervenção, como os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo proposto.

O capítulo 3 - Relatório da intervenção - descreve a importância da realização desta ação para a unidade, principalmente para o programa de saúde da mulher, as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção.

O capítulo seguinte (4) que faz referência à avaliação da intervenção realizada, como os resultados obtidos, bem como com a discussão dos mesmos e o relatório para os gestores e comunidade.

Para finalizar este volume temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, onde foi abordada a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF / APS

Como muitos dos meus colegas de trabalho e especialização, tenho visto que um dos maiores desafios enquanto profissional na rede básica de saúde é praticar no dia a dia o que aprendemos nas cartilhas e protocolos. Porém não é infactível, de "tijolo em tijolo" vamos construindo a mudança, fazendo a nossa parte, o que é correto e possível.

Na UBS em que atuo tenho percebido que dispomos de equipes capacitadas, compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas, sendo muitos deles profissionais pró-ativos e com boa relação com os usuários. Dispomos de ações e programas de promoção à saúde, nas quais a comunidade se faz participativa, através não só do atendimento à demanda, mas também de palestras, círculos de conversa, caminhadas, festas, grupos de vivências e apoio psicossocial (a exemplo do grupo chamado "SentiMental", dirigido por uma psicóloga do NASF, que reúne quinzenalmente na nossa UBS).

Contamos com a aderência dos usuários aos programas, como HIPERDIA (hipertensos e diabéticos), saúde da mulher (prevenção do CA de mama e do colo uterino), pré-natal e puerpério, planejamento familiar, pediatria (crescimento e desenvolvimento) e saúde do idoso. É bem verdade que precisamos adotar uma postura ativa, de busca, de muitos pacientes da nossa área; mas temos tido certo êxito nisso com ações tais como: visitas domiciliares; festas/eventos para idosos; grupos de atividades físicas (caminhadas, dança, etc.); reuniões mensais com as gestantes; cadastramento e acompanhamento dos pacientes no HIPERDIA indo até eles, oferecendo serviços em uma igreja local.

Nossa agenda de atendimentos se organiza da seguinte forma: atendimentos diários, dentro do horário de funcionamento da UBS que é das 07h30minh às 11h30minh e das 12h30min às 16h00minh. Há um dia específico para marcações de consultas, que no caso da minha equipe é toda segunda-feira. Durante a semana, o

atendimento é organizado por turnos; há os destinados só para atendimento clínico (quatro turnos no total), um para as visitas domiciliares, um para o HIPERDIA, um para a pediatria e um para pré-natal, totalizando oito turnos de atendimento na UBS (o que foi definido pelo PROVAB). Seguimos os manuais e protocolos do MS para todos os programas. E em relação à demanda espontânea, procuramos, quando necessário, encaixar geralmente dois pacientes por turno, para não sobrecarregar e prejudicar os atendimentos. Mas não negamos atendimento a nenhuma “urgência”.

Sinto falta de ações voltadas para a saúde do homem, mas em meus atendimentos tenho praticado a prevenção do CA de próstata, dado orientações e rastreio para comorbidades, conforme faixa etária e condições específicas. Também tenho percebido que a demanda de pacientes do sexo masculino tem crescido, o que mostra que estão mais conscientes e bem informados, procurando mais os serviços de saúde.

Praticamos bem o acolhimento, inclusive de um considerável número de usuários fora da área de abrangência (FAA). Nossa equipe é conhecida por ter esse perfil “acolhedor” – que remete ao 3º princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (MS, 2006). O problema é que há um grande número da população em área descoberta, e ainda há uma carência no número de profissionais ACS. Isso gera sobrecarga na demanda para todas as equipes da unidade, inclusive a minha. Minha equipe cobre a “área 91” da ESF de Parque dos Coqueiros, que fica na zona norte da cidade de Natal/RN. Os últimos dados coletados da análise situacional da nossa área totalizam 720 famílias cadastradas, 2.593 pessoas cadastradas, sendo os números mais alarmantes das seguintes doenças / condições: hipertensão arterial (189 pessoas), diabetes (61 pessoas) e psicodependentes (65 pessoas).

Acredito que quase nenhum paciente da minha área tenha pleno conhecimento da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (MS, 2013), porque tenho visto no dia a dia problemas relacionados à falta de conhecimento dos direitos / responsabilidades dos usuários. Mas pretendo levar isso à reunião de equipe para vermos o melhor modo de divulgação.

Outra dificuldade que identifico na UBS é a falta de um profissional farmacêutico; o que acarreta a carência de diversas medicações (como antibióticos) que necessitam de ser distribuídos à população frequentemente. A solução fica a cargo dos usuários adquirirem as medicações nas farmácias populares (adendo – nem todos têm condições de arcar com os custos dos tratamentos, mesmo os mais

simples e baratos). Nossa farmácia tem pouca variedade e quantidade de medicamentos, dispõe basicamente de dois ou três tipos de drogas anti-hipertensivas e antidiabéticas, analgésicos, anticoncepcionais, preservativos, antiparasitários, e pronto, mas que nem sempre podemos contar, pois muitas vezes faltam muitos deles. Acho pobre a oferta de medicações para a população carente que atendemos.

A estrutura física da UBS é boa; dispõe de um número razoável de salas para atendimento e procedimentos, bem dividida, organizada e limpa. A única questão é que está passando por uma reforma no momento, o que tem gerado muitos transtornos nos atendimentos, mas que se fazia necessária já há algum tempo segundo o diretor. A unidade oferece toda a estrutura básica necessária. Creio que após essa reforma, ficará bem melhor. Temos à disposição um espaço anexo, muito útil para ações e eventos. Além do mais, a localização da UBS é boa, de bom acesso.

Estou satisfeita com o trabalho que temos desenvolvido, eu e minha equipe. Nas nossas reuniões temos trocado ideias, feito planejamentos, discutido casos dos pacientes mais necessitados de visitas e busca ativa. Sinto-me grata por contar com uma equipe como a minha, unida, tranquila e eficiente. Por fim, essa é a minha atual visão sobre a ESF em que estou trabalhando: é possível e, mais do que isso, gratificante, praticar a promoção à saúde, prevenção e tratamento, se há competência e dedicação profissional somada a uma boa gestão.

1.2.RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE NO MEU MUNICÍPIO

Resido e trabalho no município de Natal/RN, que tem 817.590 habitantes. A rede municipal de saúde é composta por 147 unidades, sendo 80 públicas municipais, 10 estaduais e quatro federais. De forma complementar, prestando serviço ao SUS municipal, conta-se com seis unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas (NATAL, 2007).

Atualmente, na Atenção Básica, contamos com 54 UBS em funcionamento e oito em processo de construção – cobrindo 58,38% da população (469.250 habitantes); sendo que menos da metade da população (44,31%) é coberta por

equipes de saúde da família. Temos 111 equipes de ESF, e 598 ACS que assistem apenas 40,27% da população. Temos três NASF 1 e nenhum NASF 2; contamos com o apoio dos profissionais do NASF para atendimento em algumas unidades básicas.

Na Atenção Domiciliar (AD), temos cinco estabelecimentos do programa “*Melhor em Casa*”, que trabalha o cuidado na atenção básica pelas equipes de atenção básica (eAB) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. Na AD, contamos com quatro Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e duas Equipes Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Temos à disposição da população 194 farmácias populares, o que corresponde a 35,6% do total da rede de farmácias populares do país. Isso facilita muito o tratamento adequado dos nossos usuários, facilitando o acesso aos medicamentos necessários.

No cuidado à Saúde Bucal contamos com três CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), sendo que há 10 anos possuíamos apenas dois. Há um laboratório de prótese dentária, que no ano passado produziu 42 próteses. Temos 94 equipes de saúde bucal, cobrindo 38% da população total. Interessante que o número de equipes aumentou em mais de 50% em 10 anos, mas o mesmo não aconteceu com a porcentagem de população coberta.

Na Saúde Mental, dispomos de um CAPSi (Centro de Apoio Psicossocial Infantil), dois CAPS AD (Centro de Apoio Psicossocial - Álcool e Drogas), dois CAPS II, e nenhum CAPS I, III ou AD 24h. Os cinco CAPS existentes no momento cobrem 58,55% da população.

Na rede municipal a média complexidade é realizada preferencialmente nas policlínicas distritais, seguidas dos ambulatorios públicos e em caráter complementar pela rede filantrópica e privada contratada. Servem de referência para a atenção básica, atendendo além da população de Natal, a demanda referenciada por outros municípios do Estado, conforme acordado na Programação Pactuada e Integrada – PPI.

Os procedimentos de alta complexidade ambulatorial ainda se encontram sob a gestão estadual, sendo o seu fluxo de operacionalização através da Central de Regulação do Estado. Para autorização desses procedimentos o paciente deve dirigir-se à Secretaria Estadual de Saúde munido de prescrição médica, CPF,

carteira de identidade, comprovante de residência, cartão SUS e outros exames complementares, caso já os tenha realizado.

Os serviços ofertados na atenção hospitalar são integrantes dos níveis de média e alta complexidade. Em Natal existe predominância de hospitais com menos de 50 leitos, classificados na categoria de pequeno porte, chegando a quase 42% do total de hospitais da rede municipal de serviços de saúde. Os de médio porte é a minoria e os de grande porte representam quase um terço do quantitativo de hospitais existentes.

De acordo com a Portaria GM nº 1.101 de 11 de julho de 2002, o número de leitos recomendado é de 2,5 a 3,0 por 1.000 habitantes. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização - PDR, o município de Natal é referência para todo o Estado, sobretudo em alta complexidade, disponibilizando 1907 leitos para os seus municípios e para os referenciados.

Em Natal, a estruturação dos serviços de urgência disponibiliza, no mínimo, uma unidade de atendimento pré-hospitalar fixo (pronto-atendimento) de referência por distrito sanitário. Além desses serviços, outras unidades assistenciais realizam atendimento pré-hospitalar em regime de 24 horas, em função de características específicas da demanda, como o Pronto Socorro Infantil Sandra Celeste e Pronto Socorro Odontológico Morton Mariz.

Considerando também o perfil populacional, as dificuldades de acesso a outros serviços de referência e os condicionantes sócio-demográficos das populações ali adensadas, funcionam nesse regime as unidades Mistas de Felipe Camarão e Quintas e Mãe Luiza.

Em 2002 foi implantado o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) no município do Natal, funcionando desde então com grande resolutividade, servindo de base estrutural para a implantação do SAMU metropolitano. O serviço conta com veículos adaptados ao cumprimento da finalidade de atendimento em unidades móveis de suporte básico, quando há casos de risco de morte sem a necessidade de internação médica. Os de suporte avançado destinam-se aos casos de emergência com alto risco que exigem os cuidados médicos intensivos até a unidade de destino.

Esse serviço pode ser acionado através do telefone 192, sendo passível de controle por equipe treinada para efetuar o ordenamento do fluxo dos atendimentos. A regulação médica da atenção às urgências e emergências, está sendo estruturada

através da Central Metropolitana de Regulação, integrando o trabalho do SAMU com os demais serviços.

Em caso de urgência/emergência o usuário deve ser encaminhado para o Hospital Clóvis Sarinho ou o Hospital Santa Catarina que funcionam como porta de entrada do Sistema. Havendo necessidade de outros atendimentos/procedimentos especializados (cardiologia, traumatismo-ortopedia, bucomaxilo e neurologia) não realizados nesses hospitais, a central de regulação será acionada e a solicitação é feita on line. O médico regulador da central verifica a disponibilidade de leitos dos hospitais prestadores do SUS e autoriza o encaminhamento do usuário.

Para os usuários que necessitam de cirurgias eletivas, o médico da unidade de saúde deverá emitir o laudo que será levado pelo paciente à junta médica. O médico regulador avalia o diagnóstico, autoriza a internação e em seguida aciona a central de regulação, onde será inserido o laudo do usuário. Em seguida, faz a solicitação da cirurgia e insere no sistema a sugestão da data. A central verifica a disponibilidade de leitos, agenda para a unidade executante (hospital) e informa local e data da cirurgia.

Para ter acesso a consultas especializadas na rede pública, é necessário seguir o seguinte fluxo: o usuário recebe o encaminhamento da consulta especializada através da unidade básica que é a porta de entrada preferencial para o sistema; o agendamento das consultas para as policlínicas distritais ou para as clínicas especializadas se dá na unidade básica, via Central de Regulação; o retorno do usuário para continuidade do tratamento no serviço especializado será agendado na própria unidade que realizou a consulta; concluído o tratamento, o usuário retorna para a unidade básica de origem, portando a ficha de contra-referência como garantia da continuidade do cuidado.

A solicitação de exames é feita pela unidade de saúde, através da central de regulação que autoriza e agenda o procedimento. Os exames realizados nos laboratórios distritais não entram na regulação.

SOBRE A MINHA UBS – CONSIDERAÇÕES GERAIS

A minha unidade é a USF Parque dos Coqueiros, uma Unidade Básica com Estratégia Saúde da Família. Situada em área urbana, no bairro Nossa Senhora da Apresentação do Distrito Norte II, na zona norte da cidade de Natal/RN, é vinculada

ao SUS através da Prefeitura. Funciona há 10 anos, oferecendo dois turnos de atendimento - matutino e vespertino - à população. Trabalha com a clientela de sua área de abrangência, porém com porta aberta para os usuários de outros bairros. No momento não dispõe de atividades de ensino em sua estrutura, mas está em fase de preparação para tal, segundo a direção.

Temos quatro equipes de ESF compostas por um (a) médico (a), um (a) enfermeiro (a), técnicos (as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e odontólogos. Os médicos são clínicos gerais; quando necessário, referenciamos os pacientes para os demais serviços e especialistas. Contamos com o apoio do NASF, composto por psicóloga, nutricionista e educador físico, em algumas ações, como no grupo de apoio à Saúde Mental (o "SentiMental") e os grupos de caminhada e dança.

Temos alguns problemas na nossa unidade. Um dos maiores é a falta de segurança, não apenas na nossa unidade mas também nos bairros vizinhos. A área da nossa unidade é de risco para assaltos, tráfico de drogas e vandalismo. Já foram presenciadas invasões na unidade, e por esse motivo, a mesma é fechada às cinco da tarde com o intuito de diminuir o risco de assaltos. Os assaltos constantes no bairro assustam e comprometem o funcionamento dos serviços, atrapalham o fluxo, a demanda de atendimentos, trazem uma série de transtornos, além do risco de agressões e morte. A ausência de grades na guarita permite acesso fácil para qualquer pessoa e nossos vigias não portam armas. Temos consciência de que nos localizamos numa área perigosa e já foram feitas solicitações para solução desse problema que ainda persiste.

Outra questão é a sobrecarga das equipes; há um grande número de usuários fora da área coberta que são acolhidos pelas nossas equipes. Como a demanda é grande, fazemos remanejamento nos turnos disponíveis para atendimento, e estamos conseguindo ainda atender a todos, embora com uma maior espera para as consultas. Outro problema está relacionado à demora na marcação de exames complementares e de consultas com especialistas (referência). E temos um número insatisfatório de ACS nas equipes. Vejo a necessidade de mais unidades com equipes de saúde da família na área para suprir toda a população e garantir o atendimento adequado ao usuário.

SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DA MINHA UBS

Em relação à estrutura física, nossa unidade apresenta problemas com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. O "*Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde*" (MS, 2008) preconiza que a UBS deve dispor de ambientes que comportem o número adequado de usuários; portanto, se minha unidade tem quatro equipes de ESF, a estrutura ideal seria a seguinte: uma sala de espera que comportasse no mínimo 60 pessoas, quatro sanitários para usuários e um sanitário para deficientes, quatro consultórios (sendo três destes com sanitário), quatro equipes odontológicas, um escovário, uma sala para ACS, uma sala para curativo, uma farmácia, um almoxarifado, um depósito de limpeza, uma copa e uma sala de preventivo.

Na realidade, nossa UBS não tem sala de espera e os usuários aguardam atendimento no corredor que mal comporta 60 pessoas. Geralmente a demanda tem excessos, o que gera problema com o fluxo dentro da unidade e transtornos para o trabalho das equipes. A solução temporária tem sido o remanejamento dos usuários por horários. Como os consultórios são compartilhados – só existe um para cada equipe – enfermeira e médico não podem atender no mesmo horário, e fazemos revezamento das salas para atendimentos. Além disso, a nossa unidade encara problemas como: mofo, cupim, infiltração, problemas elétricos e hidráulicos, carência de insumos, materiais, equipamentos e medicamentos. Estamos passando por pequenas reformas e ajustes, mas muitos desses problemas persistem.

As salas são bem sinalizadas, o que facilita o fluxo dentro da unidade, com boa estrutura, boa iluminação e ventilação/ circulação de ar; porém não totalmente satisfatória, por causa dos problemas anteriormente citados. Não há consultórios com banheiros. As portas e janelas estão em condições ruins, com problemas nas fechaduras.

A unidade tem três banheiros, sendo que apenas um deles é propício para deficientes físicos mas não é bem estruturado – tem espaço adequado, mas uma única barra de apoio na parede próxima ao vaso sanitário, que está enferrujada, e o vaso não é adequado. De maneira geral, a unidade oferece estrutura física básica para atender a deficientes físicos com rampas e ausência de degraus, embora não tenha corrimão ou um banheiro exclusivo para este tipo de usuário, nem disponha de cadeira de rodas. A área ao redor da unidade não é muito favorável: as ruas são desniveladas, poucas são asfaltadas ou calçadas, e as calçadas são estreitas e desniveladas, sem acessos para cadeirantes.

As barreiras arquitetônicas para idosos e portadores de deficiência nas UBS devem ser priorizadas, pois vivemos num tempo de envelhecimento populacional, com aumento de usuários idosos e com doenças crônicas que constituem boa parte da demanda de usuários do SUS na APS. É necessário garantir o acesso seguro e fácil nos locais onde as UBS estão instaladas, para atender com qualidade e respeito esse grupo de usuários.

A farmácia é bem organizada, mas muito carente de opções medicamentosas e não dispõe da quantidade de medicamentos suficiente para atender à população da área que acaba por procurar farmácias populares, centro clínico da região, UNICAT (Unidade Central de Agentes Terapêuticos) ou até mesmo outras unidades de saúde para obtenção da medicação necessária. E devido à falta de um profissional farmacêutico não distribuímos antibióticos.

A unidade possui equipamentos básicos, tais como balanças, sonar, estetoscópios e tensiômetros, em bom estado, contudo não contamos com a manutenção periódica destes. E não dispomos de itens básicos como glicosímetro, otoscópio e oftalmoscópio. Os consultórios têm deficiência em relação ao conforto para o usuário e para os profissionais; as macas e as cadeiras são de qualidade ruim.

Em relação à Saúde Bucal, como o material da equipe se resume também ao mais rudimentar, oferecem apenas serviços de avaliação odontológica, limpezas, restaurações e extrações dentárias. As equipes de odontologia contam com quatro equipes adequados, porém por vezes são levados em assaltos na unidade.

Nossa unidade não dispõe de material nem espaço físico para realização de procedimentos de emergência e cirúrgicos (pequenos); portanto, os usuários nessas condições são referenciados a centros clínicos, UPA e hospitais locais. Dispomos de uma sala de curativos, organizada e limpa. Contamos com uma boa higienização da unidade; os pisos são lavados diariamente, as salas e ambientes são limpos, lixos recolhidos, e organizados.

Há apenas uma sala para realização de exame preventivo (Papanicolaou), que é muito pequena, mas dispõe de maca adequada, mesa e cadeiras. A citopatologia oncológica (CO) para prevenção do CA de colo uterino é um ponto positivo da nossa unidade. É realizada a coleta semanalmente e enviada para o laboratório. Os resultados chegam a menos de um mês. E vemos que as mulheres têm assentido bem à prevenção.

Temos uma sala de atividades ampla, no espaço anexo à unidade, que serve bem para reuniões, ações e atividades em grupo. Não temos sala de nebulização, que é feita no corredor da unidade, junto com os demais usuários que estão aguardando atendimento. Não há expurgo ou depósito de lixo; dessa forma, o lixo é recolhido pela prefeitura, sendo o contaminado diariamente e o lixo não contaminado recolhido duas vezes por semana.

O almoxarifado tem uma boa estrutura, onde os prontuários são organizados por família e os fora de área (FAA); contudo, os prontuários encontram-se em más condições, devido ao tempo de uso e ao tipo de material utilizado (papel), muitos rasgados, deteriorados, fora os que se perdem por desorganização.

Enfim, há uma série de melhorias que devem ser feitas na UBS em que atuo, o que não tem impedido o nosso trabalho, nem afetado o ânimo da nossa equipe.

SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

Em relação às atribuições das equipes, na minha unidade quase todos os profissionais das equipes participam do processo de mapeamento e territorialização da área. Em equipe, identificamos grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, e grupos de agravos (HAS, DM, Tuberculose, Hanseníase, etc.). Ainda sinalizamos locais sociais que podem ser usados no trabalho de prevenção e promoção à saúde. Fazemos a identificação e formação de grupos nas redes sociais para desenvolvimento de diferentes abordagens.

Nossa atuação profissional não se restringe ao ambiente da UBS, pois vamos também aos domicílios dos usuários, onde realizamos consultas, curativos, acompanhamento, revisão e orientações. Estendemo-nos também a locais da comunidade, como igrejas e escolas, onde desenvolvemos a educação em saúde, dentre outras ações.

Não realizamos pequenas cirurgias e procedimentos porque não dispomos de material nem espaço apropriado para isso na unidade. Só são feitos curativos pelas técnicas em enfermagem e, quando necessário, os usuários são referenciados aos hospitais ou UPA mais próximas para o devido atendimento. Da mesma forma referenciamos os usuários que necessitam de atendimento de urgência / emergência ou cuidados de maior complexidade.

Fazemos a busca ativa de pacientes faltosos às consultas e ações programáticas. Essa busca é realizada diariamente por todos da equipe, mas principalmente pelos ACS. Os médicos e enfermeiros apontam, nas reuniões quinzenais de equipe, os casos que necessitam de maior atenção, acompanhamento ou faltosos, seguimos a escala de risco de Coelho para a visita domiciliar, e assim organizamos nossas ações conjuntamente.

Procuramos aplicar os protocolos do Ministério da Saúde diante da necessidade de encaminhar os pacientes para os serviços de referência, seja para atendimento especializado, internação hospitalar ou pronto socorro. Mas não dispomos da maioria dos protocolos na unidade. Não conseguimos acompanhar os casos de internação hospitalar, apenas os domiciliares. Realizamos a notificação compulsória de agravos e doenças de notificação compulsória (que geralmente é feita pela enfermeira).

Visando o engajamento público, investimos em atividades em grupos na comunidade. Já dispomos de grupos de apoio e ações preventivas e promocionais da saúde com os idosos, as gestantes, puérperas, mulheres, planejamento familiar e portadores de transtornos psíquicos e psiquiátricos. Nas atividades em grupo há envolvimento e apoio de todos os profissionais das equipes, de forma diversificada. Fazemos rodízios mensalmente entre as equipes para estarem à frente ciclos de conversas, festas e palestras com esses grupos.

Vejo que promovemos a participação da comunidade no controle social, à medida que diminuimos a distância entre os profissionais e os usuários, facilitamos o acesso, vamos até eles (seja em visitas domiciliares ou locais públicos), e fornecemos orientações. Participamos de algumas atividades de qualificação profissional, como reuniões e cursos de atualização. Mas sinto falta da oferta de qualificação para gestão na nossa área.

Nossa rotina tem funcionado bem. Conto com uma equipe bem preparada, comprometida e bem articulada. As técnicas de enfermagem e ACS têm demonstrado serviço. Fazemos nossas reuniões de equipe quinzenalmente, mas diariamente discutimos casos quando há necessidade; e trocamos sugestões tranquilamente umas com as outras.

SOBRE A POPULAÇÃO DA ÁREA ADSTRITA

A população da área adstrita da nossa unidade (USF Parque dos Coqueiros), de acordo com o último relatório (Dezembro/2013), tem o total de 11.025 pessoas, 3.142 famílias, sendo o número de equipes (quatro equipes de saúde da família) adequado ao tamanho da população.

A minha equipe atende a 2.593 usuários, 720 famílias, dentro da área de abrangência (cadastradas). Estamos numericamente dentro do preconizado pelo MS, mas não é a realidade do nosso trabalho; já que diariamente atendemos a uma grande demanda de pessoas não cadastradas ou fora da área de abrangência, o que sobrecarrega as equipes.

A última atualização do mapa da área de abrangência e dos dados da nossa UBS se deu no ano passado. Identificamos que a população não está totalmente cadastrada (apenas 90%), provavelmente devido à falta de ACS e à expansão da área adstrita que ocorre constantemente.

A estimativa dada pelo Caderno de Ações Programáticas parece de acordo com a distribuição por sexo e faixa etária da população da área de abrangência de nossa UBS.

Na nossa área de abrangência temos cerca de 160 crianças menores de um ano de idade, o que está de acordo com o denominador estimado para a população total da área.

Em relação ao número de mulheres em idade fértil (10-49 anos), temos um número bem próximo às 3.642 mulheres estimadas pelos denominadores. O número de gestantes também está dentro do esperado (1,5% da população total, que para nossa população equivale a 165 gestantes). Mas sabemos que devemos ter um número maior de gestantes, contudo não acompanhadas adequadamente pela falta de cadastramento adequado e início tardio no pré-natal.

E em relação aos idosos, temos um número muito semelhante ao esperado para nossa população, com pouco mais do que 1.194 pessoas com 60 anos ou mais.

SOBRE A ATENÇÃO À DEMANDA ESPONTÂNEA

Para desenvolver bem a atenção à demanda espontânea, o acolhimento da população e o manejo do excesso de demanda, temos que refletir sobre alguns pontos cruciais sobre a Atenção Primária no nosso país.

A atenção básica, um dos pilares do SUS, está atualmente sob os holofotes ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, entre outros.

O acolhimento é fundamental para a devida captação e acompanhamento dos usuários na atenção básica. Há várias definições para o termo “acolhimento”, o que revela os múltiplos sentidos e significados, mas em síntese e na sua essência mais pura o acolhimento nada mais é que uma relação de cuidado; é o “receber”, o “escutar” o usuário. É importante que a necessidade apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. Um bom acolhimento facilita o olhar técnico-profissional, consequentemente o diagnóstico e seguimento do paciente, e evita transtornos na relação profissional da saúde – usuário.

O acolhimento diário pode englobar: os usuários que tem atividade agendada; os que necessitam de atendimento de rotina (vacina, procedimento, coleta de exames, etc.); e os que apresentam problemas agudos de saúde (estes podendo ser usuário da área de abrangência da UBS ou não).

Ninguém escolhe a hora para adoecer ou enfrentar qualquer situação de abalo emocional/psíquico; temos que ter isso em mente quando praticamos o acolhimento, respeitando nossos limites e boas condições de trabalho, mas também sendo prudentes e compassivos com os casos que chegam até nós.

Momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais para a criação e fortalecimento de vínculos. Nesse ponto, enfatizo a importância de dar a oportunidade a todos os usuários, inclusive os que são taxados como FAA (fora da área de abrangência) ou não cadastrados na UBS. Os FAA são usuários de áreas descobertas de ESF ou mesmo sem UBS à sua disposição. Nessas situações, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de atenção básica quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam.

Por essa reflexão, percebo que as equipes na minha UBS praticam bem o acolhimento. Pois procuramos dar a todos os usuários a oportunidade de terem suas queixas / necessidades escutadas, agendando consultas dentro da demanda diária cabível e referenciando quando necessário aos demais serviços próximos (hospitais, clínicas, UPA, etc.).

Minha equipe já atendeu, diversas vezes, casos agudos que se “encaixam” entre a demanda agendada, sem discriminação de ser ou não da área de abrangência; havendo inclusive dias em que a demanda dos pacientes FAA equivalem ou superam a dos usuários da própria área. Por aí, vê-se que somos bem acolhedores; só pesa a carência de UBS nos bairros próximos, pois muitos desses pacientes FAA provêm desses bairros descobertos de atenção.

Acredito que é fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe de saúde, para escutar de forma ampliada, reconhecer riscos e vulnerabilidades e realizar/acionar intervenções. Mas também é preciso mais investimento em políticas de saúde pública e maior disponibilidade de ‘portas de entrada’ como as UBS para todos os usuários brasileiros.

SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA

Em relação à Saúde da Criança, vejo que temos pontos positivos e negativos nas ações desenvolvidas na nossa unidade. Um negativo seria que menos da metade das crianças da área são acompanhadas pela frequência de consultas preconizada pelo Ministério da Saúde. Procuramos sistematizar o cuidado, mas temos a dificuldade de adesão dos pais e cuidadores das crianças.

Um ponto positivo da nossa puericultura é que praticamente todas as mães comparecem na primeira semana pós-parto com seus bebês para a primeira consulta, realizam o teste do pezinho e recebem todas as devidas orientações, inclusive sobre o aleitamento materno e a prevenção de acidentes. Em relação à vacinação, aguardamos a chegada da (já solicitada) geladeira para armazenamento das vacinas; só então poderemos retomar a imunização em nossa unidade.

Os registros das consultas das crianças são feitos nos prontuários médicos e, alguns dados são guardados em cadernos específicos das enfermeiras de cada área, para levantamento de dados e organização do cuidado. Contudo, como atendemos a muitos usuários fora da área de abrangência, esses dados fornecidos não são muito fidedignos. Nossa demanda acaba sendo bem maior que a encontrada nos registros. Fora que temos a questão dos usuários não cadastrados e os cujos prontuários são perdidos. Não temos no momento grupos destinados ao planejamento e monitoramento das ações com esse grupo de pacientes.

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) tem decrescido muito nas últimas décadas no nosso país, mas a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. E ainda persiste a luta contra fatores como a pobreza e a carência da cobertura da Estratégia Saúde da Família em diversos locais.

Na minha USF temos claramente um problema de adesão dos pais às ações voltadas para a Saúde da Criança. Nossa luta é diariamente orientando que tragam suas crianças para as consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) e puericultura. Mas o que temos visto é o excesso de demanda espontânea e de casos agudos na pediatria que poderiam ser evitados se os protocolos do MS fossem seguidos de maneira adequada - o que, bem sabemos, não depende somente dos profissionais, mas também dos usuários. Um problema da nossa UBS também é a falta de disponibilização e aplicação dos protocolos do MS.

Tal situação se reflete nos indicadores de qualidade em Saúde da Criança apontados no Caderno de Ações Programáticas, que revela menos da metade (37%) das crianças menores de um ano têm o monitoramento adequado do seu crescimento e desenvolvimento e avaliação da saúde bucal. Os outros indicadores mostram que 75% das nossas crianças têm consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, primeira consulta de puericultura e teste do pezinho até 7 dias de vida, e vacinas em dia. Todos recebem orientações para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

O que temos feito como forma de melhorar toda essa situação é oferecer mensalmente, à população da área, palestras e trabalhos em grupo sobre a puericultura, trabalhando desde o aleitamento materno até os mais diversos temas, tirando dúvidas e desmistificando os cuidados nessa idade de vida. Fazemos isso embasado na literatura e protocolos do MS que indicam que as crianças alimentadas somente com leite materno até os seis meses de vida apresentam menor morbidade, diminuição das taxas de morte súbita do lactente, redução de hospitalização por vírus sincicial respiratório (VSR) causador da bronquiolite, redução de alergias, redução da obesidade, diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, melhor nutrição, melhor desenvolvimento da cavidade bucal e do intelecto; além dos inúmeros benefícios para a mãe.

Outro ponto forte de nossas ações tem sido o “CD coletivo” desenvolvido por uma enfermeira bem capacitada da nossa unidade; que consiste numa reunião semanal de mães com suas crianças, onde são passadas orientações, e as mães esclarecem as dúvidas umas com as outras, ou com a enfermeira, e se ajudam no cuidado à saúde da criança; não deixando, é claro, de serem todas as crianças medidas, pesadas e avaliadas pela profissional à frente desse grupo (enfermeira). Quando identificada alguma situação de risco, a enfermeira prontamente convoca a atenção de um médico da unidade, preferencialmente o médico da equipe da área do paciente.

Também temos desenvolvido ações educativas em saúde visando à prevenção e promoção no cuidado integral da saúde infantil nas escolas locais do bairro da nossa unidade.

Minha equipe tem um turno da semana separado exclusivamente para a Pediatria, onde atendemos os casos agendados e os agudos se houver. Minha enfermeira realiza no dia anterior a esses atendimentos uma espécie de triagem, ao realizar as consultas de CD e agendar para o atendimento médico os casos que necessitem; dessa forma, amenizamos o excesso de demanda que temos sofrido. Tenho visto que este planejamento tem funcionado bem para ambas as partes – profissionais e usuários.

Temos investido na relação usuário-profissional para conquistar os pais das crianças da área e trazê-los a participar das ações. *“No primeiro ano de vida da criança, é fundamental que, a cada consulta ou visita, seja feito um reforço do vínculo afetivo da criança com os pais e os cuidadores (FALCETO. MS, 2002).”*

Espero que haja cada vez maior adesão dos usuários às ações ofertadas e que possamos ver esses indicadores progredindo. Afinal, a Puericultura é valiosa para manter a criança de hoje e o adulto de amanhã fisicamente sadio, psicologicamente equilibrado e socialmente útil.

SOBRE O PRÉ-NATAL

A respeito do Pré-natal, os dados que temos não são bem fidedignos, uma vez que nossa área está em constante expansão e atendemos muitas gestantes fora da área de abrangência. Não temos registro específico de pré-natal na unidade, então preenchemos o Cartão da Gestante em cada consulta e registramos as

consultas também no prontuário médico da usuária. Para levantamento de dados são muito úteis os registros das enfermeiras das equipes.

O número estimado no Caderno de Ações Programáticas está de acordo com a quantidade de gestantes que temos em nossa área (100% = 165 gestantes para o total da população da nossa área de 11.025 usuários).

Analizando os indicadores sobre a qualidade do cuidado no Pré-natal fico bastante satisfeita em perceber que todas as gestantes acompanhadas na nossa área têm: suas consultas em dia de acordo com o calendário preconizado pelo MS, solicitação dos exames laboratoriais preconizados na primeira consulta, vacinação contra a hepatite B e antitetânica conforme o protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e de ácido fólico conforme protocolo, exame ginecológico, avaliação da saúde bucal e orientação ao aleitamento materno.

Um ponto negativo é em relação à captação precoce preconizada pelo MS, pois nem todas iniciam o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, embora a maioria sim (73%). Outro aspecto negativo é a falta de disponibilização de protocolos na unidade para os profissionais.

Em relação ao Puerpério, tivemos cerca de 160 partos no último ano, dos quais todos tiveram suas consultas puerperais registradas, porém nem todos no prazo ideal. A qualidade da atenção no puerpério das usuárias da nossa área reflete-se em bons indicadores, como o fato de todas terem: suas consultas devidamente registradas, receberem orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, os cuidados básicos com o recém-nascido, o planejamento familiar, e todas foram devidamente examinadas (mamas, abdome, ginecológico, estado psíquico e possíveis intercorrências).

Sabemos que a mortalidade materna vem decaindo há mais de 20 anos; mas ainda é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas, e a gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os formuladores e gestores de políticas públicas do país.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

É arrazoado que talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal, daí a sua importância. E a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, principalmente durante a gravidez.

O cuidado no pré-natal se dá de forma sistematizada e organizada na nossa unidade. Cada equipe tem um turno específico de atendimento destinado apenas às gestantes, e todas elas saem com a próxima consulta agendada pela enfermeira. Seguimos o esquema de intercalar uma consulta com o médico e outra com a enfermeira. Atendemos a casos agudos/ demanda espontânea sempre que possível também. Quando necessário referenciamos as gestantes para os serviços de maior complexidade. Contudo, sendo sempre contra referenciadas (de volta) para nossa equipe.

Temos uma demanda razoável de gestantes em acompanhamento, mas vejo que casos agudos têm sobrecarregado a demanda espontânea. O problema está no que já mencionei anteriormente; atendemos muitas usuárias fora da área de abrangência ou que não são cadastradas na unidade.

Além do acompanhamento em consultas de pré-natal, a nossa USF oferece, por parte de todas as equipes, reuniões mensais com grupos de gestantes e puérperas para rodas de conversa, palestras e discussão de diversos temas relacionados ao pré-natal e puerpério. Nessas reuniões discutimos assuntos importantes, identificamos casos de risco, orientamos quanto à amamentação e os cuidados com o recém-nascido, e fortalecemos o vínculo com as usuárias. Não deixa de ser uma oportunidade de captação precoce, se assim podemos dizer, já para a Saúde da Criança; uma vez que criamos vínculos com as mães/ pais, e incentivamos o cuidado integral e contínuo da saúde.

Vejo que essas ações desenvolvidas na nossa USF têm gerado resultados positivos. O que mais poderia ser feito? Investimentos por parte dos gestores e do governo nos materiais / subsídios necessários para a qualidade da atenção, e principalmente a construção de novas USF que garantam o acesso e atendimento a todas as gestantes de todas as áreas, sem sobrecarregar as equipes das unidades já existentes.

SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo Uterino, analisando o Caderno de Ações Programáticas, possuímos uma cobertura de 53%. Percebo que temos uma qualidade satisfatória da atenção à população feminina da nossa área na prevenção do CA de colo de útero, já que mais da metade dessa população (61%) está com o exame citopatológico em dia, 61% das coletas apresentam amostras satisfatórias e células representativas da JEC.

A todas as mulheres são oferecidas avaliação para o risco de CA de colo uterino e orientações sobre a prevenção deste tipo de câncer e de DST. A maioria das que não apresentam o exame preventivo em dia, estão com atraso igual ou menor que seis meses – o que nos mostra uma boa adesão das usuárias ao seguimento da prevenção. A prevenção eficaz na nossa área se reflete nos baixos números de exames CP alterados.

Em relação ao Controle do Câncer de Mama, analisando os dados do Caderno, apesar de uma cobertura de 45%, percebo que dispomos de uma boa qualidade de controle do CA de mama, uma vez que mais da metade das mulheres acompanhadas (75%) apresentam mamografia em dia.

Os indicadores da qualidade do controle do CA de mama apontam para a eficácia da prevenção em nossa área, já que mais da metade (75%) da população feminina com idade entre 50 e 69 anos têm realizado a mamografia em dia (com a periodicidade preconizada pelo MS) e todas as mulheres nessa faixa etária recebem avaliação de risco para o CA de mama e orientações sobre a prevenção do mesmo – seja em consulta, seja em atividades educacionais em grupos ou em outras estratégias.

A qualidade do controle tem sido satisfatória; mas poderíamos melhorar a cobertura fazendo a busca ativa dos casos não aderentes à prevenção – o que não é feito na nossa unidade por nenhum profissional, ou seja, só realizamos o Rastreamento Oportunístico. O que faço, além de oferecer o exame de rastreio àquelas mulheres que chegam até a unidade, é estender a prevenção também àquelas que acompanho que não podem se deslocar até a UBS, como os casos vistos em visitas domiciliares.

Embora o câncer de mama de caráter hereditário (predisposição genética) corresponda a somente cerca de 5 a 10% do total de casos (ADAMI, 2008), a história familiar e a idade precoce ao diagnóstico (mulheres com menos de 50 anos) são importantes fatores de risco para o câncer de mama e podem indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados genes.

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos. Embora os fatores hereditários e os relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher não sejam passíveis de mudança, há muitos fatores protetores conhecidos dos quais podemos lançar mão na prevenção contra esse tipo de câncer, tais como o aleitamento materno, a alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequada.

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Por isso a importância de se implantar estratégias para a detecção precoce da doença. A participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama, especialmente quando a instrumentalizamos para ser sujeito ativo neste processo. Devemos orientar o autoexame e o exame clínico das mamas anual, acompanhado pela solicitação da mamografia de rastreio para aquelas na devida faixa etária de indicação do exame, bem como os sintomas para o diagnóstico precoce da doença.

Nosso país possui elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama; o que ocasiona a necessidade de implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Falando em prevenção, sabemos que as unidades básicas de saúde, onde trabalham as equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional (EAB), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário; portanto, de importância ímpar nesse processo.

A atenção básica é o ambiente mais propício para o desenvolvimento das ações de promoção, pois está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As ações educativas podem gerar muitos resultados positivos e devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, seja em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação

da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer.

Podemos melhorar a cobertura da prevenção indo até a população, oferecendo ações que envolvam as mulheres da área – como já temos batalhado – ao mesmo tempo trabalhando o engajamento público. Além das ações e grupos com as mulheres na unidade de saúde, podemos trabalhar a qualidade do controle do CA de colo uterino lembrando às usuárias em cada contato – seja consulta, exame ou qualquer outro motivo que a leve até a UBS – da realização do exame citopatológico (se está em dia, oferecer o agendamento e a realização do mesmo, orientar da importância do seguimento e do valor da prevenção frente às diversas complicações e riscos que o câncer possa oferecer). É o que tenho feito em todos os meus atendimentos com as mulheres da área.

“As mulheres com câncer identificadas pelo rastreio têm, em média, 10 anos de idade a mais que as mulheres com lesões precursoras, indicando que a eventual progressão dessas lesões para câncer ocorre lentamente (IARC. MS, 2013).” Quando uma mulher recebe um exame alterado ou "positivo", cabe a nós, profissionais da atenção básica, realizarmos o seu acompanhamento, encaminhando-a ao serviço de referência para confirmação diagnóstica e realização do tratamento. Nesse processo, é essencial a avaliação da usuária e da compreensão que a mesma tem sobre sua doença, estimulando a adesão ao tratamento.

Temos utilizado como estratégia para o seguimento das usuárias com exames alterados a busca ativa destas, quando fazemos o devido registro em um livro específico de cada mulher que apresentou alteração do preventivo, com seu nome, número do prontuário, número para contato, data do exame, etc. Orientamos da importância do seguimento e solicitamos o retorno para acompanhamento; quando ocorre a ‘quebra’ desse seguimento, as enfermeiras das equipes comunicam o caso e elas ou as ACS entram em contato com as usuárias para que retornem ao serviço.

Não temos um dia de atendimento médico específico para a saúde da mulher e prevenção desses tipos de cânceres, portanto aproveitamos as consultas para trabalhar também a prevenção. Outra estratégia que tem funcionado são os grupos para mulheres, sejam elas gestantes, puérperas, em busca de planejamento familiar ou outros. Oferecemos mensalmente orientações, palestras, rodas de conversas e

festas, com o objetivo de engajar as mulheres da área no cuidado à saúde, tornando-as conscientes da importância do autocuidado, do seguimento da atenção, da necessidade do acompanhamento e da periodicidade do exame preventivo.

Temos visto que é boa a aderência das usuárias da nossa área na prevenção do CA de colo uterino – as usuárias sabem os dias e turnos disponíveis para o exame (que são bem divulgados) e por conta própria procuram o serviço para agendamento e realização do exame. Posteriormente, apresentam-se em consulta médica com o resultado em mãos para avaliação.

A fim de não perder o seguimento das usuárias com exames alterados, é fundamental orientá-las bem sobre a doença, a importância da adesão ao tratamento e acompanhamento, e como essa boa adesão implica em um melhor prognóstico. Estratégias de ampliação da comunicação e do diálogo com a população devem ser traçadas pelas equipes de atenção primária, com o objetivo de promover a escolha informada e o exercício da autonomia na aderência a protocolos de rastreamento.

Sabemos que o controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção – o que nem sempre está ao nosso alcance. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas.

SOBRE OS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Em relação ao cuidado dos hipertensos, nossa realidade parece bem inferior à estimativa calculada pelo Caderno de Ações Programáticas, que previa 2.285 hipertensos (com 20 anos ou mais) residentes na nossa área, e só temos o registro de 756 hipertensos – o que corresponde a 33% do esperado. Isso provavelmente se justifica pelo não cadastramento de um bom número de hipertensos da nossa área no programa de acompanhamento (HIPERDIA), e também pelo subdiagnóstico dessa doença crônica e má adesão dos usuários ao acompanhamento.

Nossa cobertura está aquém do esperado. Sabemos que a responsabilidade não é apenas dos profissionais de saúde, pois faltam unidades com equipes capacitadas suficientes para cobrir toda a população. E muitos usuários só aparecem esporadicamente para renovação de receitas e, por vezes, o fazem por

conta própria, comprando a medicação em farmácias e tomando a mesma dose continuamente sem o devido acompanhamento clínico.

Os indicadores da qualidade da atenção à HAS mostram um nível razoável, que ainda pode ser melhorado – pouco mais da metade (60%) dos usuários hipertensos cadastrados comparecem às consultas agendadas na data certa, fazem os exames complementares de rotina e têm a estratificação de risco cardiovascular. Todos recebem orientações higienodietéticas, mas nem todos seguem. Um problema é que uma taxa muito baixa dos usuários (cerca de ¼ do total) consegue adequada avaliação da saúde bucal.

Em relação ao cuidado com os usuários diabéticos, a estimativa calculada pelo Caderno de Ações (653 pessoas) já se aproxima um pouco mais da realidade (296 diabéticos cadastrados), em comparação à estimativa encontrada para os hipertensos. Como trabalhamos com estimativas para levantar alguns dados, creio que devemos ter um número maior de diabéticos na área que ainda precisam ser diagnosticados e acompanhados.

Analisando os dados no Caderno de Ações, vejo uma cobertura razoável de DM na nossa área, pois 45% do número esperado recebe nossos cuidados; mas claro que podemos aperfeiçoar essa cobertura.

Os indicadores da qualidade da atenção ao DM no Caderno de Ações Programáticas revelam uma atenção ainda deficiente em alguns aspectos, pois uma porcentagem baixa (30% apenas) desses pacientes têm o exame físico adequado com avaliação periódica dos pés e palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso – medida que sabemos ser de importância ímpar para a detecção precoce de complicações como o “pé diabético”.

Apenas cerca de metade dos usuários diabéticos comparecem às consultas agendadas em dia e têm os exames complementares periódicos em dia, bem como a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico.

Outro déficit está na avaliação da saúde bucal quando poucos (34%) recebem esse cuidado de maneira adequada. Temos essa dificuldade na nossa unidade, devido à carência de insumos/equipamentos e grande demanda de pacientes da área e dos provindos fora da área de abrangência para atendimento odontológico. Um aspecto positivo é a orientação adequada ofertada a todos os usuários sobre a dieta e prática de atividade física.

Nossa UBS oferece muitas ações favoráveis aos hipertensos e diabéticos, tais como grupos de caminhada, dança, cuidado à saúde mental e transtornos psíquicos, e nestes grupos contamos com a presença de educadores físicos, nutricionistas e psicólogos do NASF. Sabemos que a Saúde Mental é essencial e está intimamente ligada a diversas patologias. Temos visto uma boa adesão dos usuários cadastrados nessas atividades e uma melhora clínica de quase todos que aderem bem aos tratamentos propostos.

Tenho batalhado contra a renovação quase 'automática' de receitas, exigindo sempre que todos os usuários sejam agendados para consulta médica, onde poderão, além de terem suas receitas renovadas (ou alteradas, se necessário) receber uma devida avaliação clínica e as solicitações de exames complementares periódicos e encaminhamentos que forem necessários. Temos um turno de atendimento na semana separado só para o HIPERDIA, onde atendemos os usuários hipertensos, diabéticos, obesos, e com dislipidemias também. As consultas são registradas em prontuário médico comum. Não temos no momento grupos destinados ao planejamento e monitoramento das ações com esse grupo de usuários.

Estes também eram contemplados na ação desenvolvida pela minha equipe em que nos posicionávamos na igreja local para acompanhamento, diagnóstico precoce e cadastramento dos usuários no HIPERDIA – onde toda a equipe se posicionava oferecendo verificação da pressão arterial, glicemia capilar e avaliação médica em consulta. Essa ação já tinha conseguido resgatar muitos usuários hipertensos e diabéticos para melhor adesão ao tratamento e proporcionado o diagnóstico de muitos que não sabiam sofrer dessas doenças crônicas e por vezes silenciosas. Pretendemos retomar essa ação em breve; ela era executada pelo médico que estava anteriormente na equipe e foi deixada de lado por um tempo, mas pretendo retomar com a equipe, se não for possível mais na igreja, mas achar outro meio de ir até a população e atraí-la para o cuidado em saúde e diagnóstico precoce dessas comorbidades.

Sei que ainda podemos melhorar a qualidade do cuidado. Tenho me vigiado nas consultas e visitas domiciliares, sempre procurando em tempo hábil avaliar todas os detalhes pertinentes na anamnese e exame físico dos pacientes diabéticos, tais como o cuidado com os pés, palpação dos pulsos, avaliação de lesões de pele /

processos cicatriciais, adesão adequada ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, conversa com familiares e orientações aos cuidadores.

O DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) . As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. No nosso país, de maneira geral, a proporção de diagnósticos encontra-se ainda aquém do esperado, e temos tratamentos e controles do DM inadequados muitas vezes.

Sabemos que no DM tipo 2, responsável por cerca de 90% dos casos de diabetes na população, frequentemente o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas, surgindo a suspeita da doença apenas quando há uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição.

A importância do DM vem aumentando pela sua crescente prevalência. Ele está frequentemente associado a outras condições como a dislipidemia, a hipertensão arterial e a disfunção endotelial. “É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares” (ALFRADIQUE, 2009).

Daí o valor do nosso trabalho enquanto profissionais da rede básica de saúde. Podemos contribuir para a diminuição dos índices de morbimortalidade dessa doença na população do nosso país, investindo nas orientações higienodietéticas, batalhando pela adequada adesão dos usuários à terapia medicamentosa e controle da doença, e promovendo o diagnóstico precoce através do rastreamento do público-alvo segundo os critérios preconizados pela Associação Americana de Diabetes.

SOBRE A SAÚDE DOS IDOSOS

Em relação à Saúde do Idoso, devemos ter um pouco mais que os 1.194 idosos – que foi o número máximo apontado no Indicador de Cobertura para a população da nossa área no Caderno de Ações.

A população brasileira está “envelhecendo”, atingindo maior faixa etária com maior qualidade de vida e mais inserida nos serviços de saúde, portanto, aumentando a demanda de atendimento dos idosos também na APS.

Estamos cobrindo totalmente (100%) os usuários idosos da nossa área, uma excelente cobertura. Oferecemos atendimento médico na unidade, visitas domiciliares para os acamados e cadeirantes, ações voltadas para a qualidade de vida e promoção e prevenção na saúde. Atendemos muitos idosos diariamente, tanto os da nossa área como os de fora da área de abrangência.

Infelizmente consegui obter dados suficientes para responder apenas a algumas das questões do Caderno de Ações, portanto não tenho como fazer uma análise detalhada dos indicadores de qualidade; mas posso dizer que nossos idosos não contam com a utilização de prontuários específicos nem Caderneta do Idoso nas consultas. Pouco mais da metade (67%) têm acompanhamento em dia, destes a maioria se encaixa em consulta do Hiperdia (HAS e DM), pois não temos dia ou turno de atendimento específico destinado à saúde do idoso. Também não temos no momento grupos destinados ao planejamento e monitoramento das ações com esse grupo de usuários.

Não são realizadas a Avaliação Multidimensional Rápida, a Avaliação de risco para morbimortalidade ou a Investigação de indicadores de fragilização na velhice na rotina do nosso serviço pelos profissionais de saúde.

Entretanto todos recebem as devidas orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular. Em consultas e visitas domiciliares estamos sempre oferecendo orientações sobre os tratamentos e acompanhamento das comorbidades (como a HAS e o DM tão comuns na população dessa faixa etária) e sobre os hábitos alimentares saudáveis e a importância da prática regular de atividade física. E nossa unidade oferece ações interessantes ao grupo de idosos, como os grupos semanais de caminhada e dança, e o grupo quinzenal de apoio à saúde mental (grupo “SentiMental”).

Temos uma cobertura satisfatória dos idosos da nossa área, mas as áreas vizinhas estão constantemente ‘descobertas’ o que sobrecarrega a demanda espontânea, de casos agudos e dos pacientes idosos fora da área de abrangência na nossa unidade. Cabe ao governo municipal dispor de unidades e equipes suficientes para atender a toda a população sem sobrecarregar os profissionais e serviços existentes.

Nossa unidade encontra-se sem geladeira para armazenamento de vacinas, portanto não participamos das últimas campanhas vacinais (contra a Influenza, por exemplo); tivemos que encaminhar os usuários para serviços próximos para conseguirem a imunização – o que têm sido um problema porque muitos não conseguiram essa cobertura.

Temos também muitos usuários acamados e com dificuldade de locomoção que necessitam de visitas domiciliares. As equipes realizam visitas semanais, em um dia ou turno específico, priorizando os casos mais complicados contudo contemplando a todos. O momento da visita domiciliar é muito útil para aperfeiçoamento do vínculo com o usuário e a família ou cuidador e analisar os riscos aos quais esse usuário está submetido diariamente.

Os idosos são atendidos diariamente, mas sem nenhum turno ou dia específico de agendamento para eles. Geralmente são encaixados no dia do HIPERDIA ou na clínica médica. Temos uma boa demanda de idosos no Hiperdia que têm feito um bom acompanhamento e aderem bem aos grupos de atividade física e saúde mental. Estes pacientes do Hiperdia já saem com suas consultas de retorno agendadas, geralmente de frequência trimestral.

Uma mudança positiva seria o uso de protocolos de atendimento ao idoso na nossa rotina – o que não existe no momento. Aliás não existe quase protocolo nenhum disponível para os profissionais. Outra questão é a volta da imunização na nossa UBS.

Trabalhar com a saúde dos idosos tem sido uma constante em nossa rotina, quando a população idosa tem crescido a cada dia. Tenho atendido a muitos idosos em meu consultório que chegam querendo apenas uma avaliação médica de rotina, fazem o acompanhamento de comorbidades da maneira correta e são verdadeiros colaboradores nos seus tratamentos. Tenho uma boa expectativa para trabalhar com os idosos na unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizo esse relatório, pontuando que estou satisfeita em trabalhar na atenção básica. Tem sido uma experiência gratificante e enriquecedora profissional e pessoalmente. A minha UBS tem equipes com profissionais capacitados e comprometidos com a população.

A especialização em Saúde da Família também tem acrescentado muito; os questionários e atividades semanais nos levam a reflexões críticas sobre o ambiente e processo de trabalho que nos cerca, uma vez que aprofunda a nossa visão no sistema de saúde e dos binômios saúde-doença e usuário-sistema.

Automaticamente, temos buscado aperfeiçoar as deficiências encontradas nesse processo, como melhor organização e capacitação para lidar com os grupos populacionais mais carentes ou menos assistidos.

1.3.TEXTO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DE ANÁLISE SITUACIONAL

Ao concluir esse relatório, e após a releitura da tarefa da segunda semana de ambientação “Qual a situação da ESF / APS em seu serviço?”, identifiquei uma melhoria notável da visão sobre a minha UBS e o processo de trabalho nela desenvolvido. A **análise situacional** provê uma avaliação do serviço de saúde de maneira cientificamente embasada, através da coleta e processamento de informações sobre seu desempenho.

Verdadeiramente auxilia no planejamento e elaboração de uma intervenção, pois revela as deficiências que podem existir na unidade, nas equipes ou as carências dos grupos populacionais assistidos. A análise situacional é capaz não só de nortear a elaboração de uma intervenção, mas também de determinar os efeitos desta para decidir se ela deve ser mantida, transformada ou interrompida. Ela utiliza os processos de avaliação como um incentivo para transformar uma situação problemática, visando o bem estar coletivo e contribui para o progresso do conhecimento.

Temos que analisar o serviço em que trabalhamos de maneira contínua e sistemática, desenvolvendo um processo crítico-reflexivo sobre as práticas e processos desenvolvidos; para isso, os *Questionários da análise situacional* e o *Caderno das Ações Programáticas* foram ferramentas fundamentais. Acho que essa análise foi, portanto, essencial para darmos o próximo passo nesse caminho.

ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 JUSTIFICATIVA

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) tem decrescido muito nas últimas décadas no nosso país, mas a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. E ainda persiste a luta contra fatores como a pobreza e a carência da cobertura da Estratégia Saúde da Família em diversos locais.

Na Estratégia Saúde da Família, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias. A puericultura é instrumento essencial para manter a criança de hoje, e o adulto de amanhã, fisicamente e psiquicamente sadio, e socialmente útil.

O projeto será desenvolvido na USF Parque dos Coqueiros. Trata-se de uma Unidade Básica com ESF, no momento com quatro equipes de ESF compostas por um (a) médico (a), um (a) enfermeiro (a), técnicos (as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde e odontólogos. Minha equipe é responsável pela microárea 91 (equipe 91).

Em relação à estrutura física, nossa unidade apresenta problemas com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde como inadequação de espaços e necessidade de reformas e melhorias diante de problemas como mofo, cupim, infiltração, problemas elétricos e hidráulicos, e falta de geladeira para armazenamento de vacinas no momento. Além disso, enfrentamos a carência de insumos, materiais, equipamentos e medicamentos. Diante desse quadro, as

crianças não podem receber muitas medicações, vacinas e nebulização que são frequentemente necessárias.

Em relação às atribuições das equipes, quase todos os profissionais participam do processo de mapeamento e territorialização da área, identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, grupos de agravos, e da busca ativa de pacientes faltosos. Nossa atuação profissional não se restringe ao ambiente da UBS, vamos também aos domicílios dos usuários e a locais da comunidade sempre que necessário. Os profissionais odontólogos realizam muitas ações nas escolas do bairro com escolares. Praticamos a Puericultura realizando o acompanhamento das crianças no Crescimento e Desenvolvimento (CD) um turno por semana, e outro turno é destinado para atendimentos na Pediatria (demanda espontânea). Medimos, pesamos e avaliamos o estado de saúde das crianças. Orientamos os pais e cuidadores; contudo, ainda não há uma boa adesão destes nas ações.

Procuramos aplicar os protocolos do Ministério da Saúde na nossa rotina, mas não dispomos de praticamente nenhum na unidade. Minha equipe é comprometida e bem articulada. Fazemos reuniões quinzenalmente e discutimos casos e trocamos sugestões sempre que necessário. De acordo com o “*Relatório quadrimestral para gerenciamento, monitoramento e avaliação da Unidade de Saúde da Família de Parque dos Coqueiros*” (dezembro/2013), a população da área adstrita da nossa unidade tem o total de 11.025 pessoas, 3.142 famílias.

A população alvo da ação programática será o grupo de crianças na faixa etária de 0 a 72 meses da área adstrita da nossa UBS. Temos cerca de 160 crianças até 1 ano de idade, o que está de acordo com o denominador estimado para a população total da área. E o total de 906 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos (0 a 72 meses), quase o dobro da estimativa do Caderno de Ações para nossa área (que seriam 483 crianças). Das nossas 906 crianças apenas 17,77% tiveram acompanhamento e a maioria só até 1 ano de idade.

Atualmente temos boa cobertura apenas para a faixa etária de até 1 ano de idade, porém acima disso há uma lacuna – não temos a adesão dos pais ou cuidadores em trazerem suas crianças à unidade para acompanhamento do CD. Temos assistido o excesso de demanda espontânea e casos agudos de pediatria evitáveis se os protocolos do MS fossem seguidos de maneira adequada e as ações na puericultura bem executadas.

Tal situação se reflete nos indicadores de qualidade apontados no Caderno de Ações Programáticas que revelam menos da metade (37%) das crianças até 1 ano com monitoramento adequado do seu crescimento e desenvolvimento e avaliação da saúde bucal. Outros indicadores apontam 75% das nossas crianças com: vacinas e consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, primeira consulta de puericultura e teste do pezinho até sete dias de vida. Todos recebem orientações para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

O que temos feito como forma de melhorar esse quadro é ofertar mensalmente à população palestras e trabalhos em grupo sobre os cuidados na saúde à criança, abordando desde o aleitamento materno até os mais diversos temas. Temos o “CD coletivo”, uma reunião semanal com mães e crianças na qual uma enfermeira capacitada orienta e esclarece dúvidas, e há o espaço de interação entre as mães para se ajudarem mutuamente no cuidado. Nesse momento todas as crianças são medidas, pesadas e avaliadas pela profissional a frente do grupo, que ao identificar alguma situação de risco, convoca a atenção de um médico da unidade para aquele caso. Também temos desenvolvido ações educativas em saúde visando à prevenção e promoção no cuidado integral da saúde infantil nas escolas locais do bairro da nossa unidade. Procuramos investir na relação usuário-profissional para atrair os pais e melhorar sua adesão nas ações.

Optamos por essa ação devido à deficiência na cobertura e qualidade da atenção à saúde da criança na área da nossa UBS. O projeto segue o princípio da universalidade à medida que envolve a população de 0 a 72 meses de toda área adstrita. Tentamos manter a integralidade das ações previstas, envolvendo também as ações em Saúde Bucal. Contudo, a equipe de odontologia, encontra-se de mãos atadas para executar alguns objetivos em função da falta de estrutura física, materiais e equipamentos.

Outras dificuldades serão garantir a triagem auditiva e a imunização – que não estão sendo realizadas na unidade – e a avaliação e a primeira consulta odontológica da criança (visto a situação já descrita das nossas equipes odontológicas). Temos também a dificuldade da adesão dos pais às ações. Toda a equipe estará envolvida nas ações (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, e talvez até a dentista em atividades educativas nas escolas). Cada um terá sua participação nas ações, seja em busca ativa, atendimentos, orientações, acolhimento, etc. O projeto tende a aperfeiçoar o trabalho de toda a

unidade com relação ao Programa de Puericultura e poderá ser implantado de maneira permanente.

Todas as ações que minha equipe desenvolverá ao longo da intervenção serão solicitadas paralelamente no trabalho das demais equipes; mas o sucesso não dependerá apenas de nós, visto que há a necessidade dos demais profissionais das outras equipes aderirem às ações propostas. No que for possível, estaremos investindo para que não apenas as nossas crianças (equipe da microárea 91), mas todas da área adstrita da nossa UBS sejam contempladas, garantindo a universalidade do projeto.

Observando o recorte do Caderno de Ações Programáticas com os denominadores estimados para a população da área adstrita da unidade, vemos que a estimativa dada pelo Caderno é o total de 483 crianças até 6 anos, mas na realidade temos quase o dobro dessa estimativa, o total de 906 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos (0 a 72 meses) de idade (de acordo com o “*Relatório quadrimestral para gerenciamento, monitoramento e avaliação da Unidade de Saúde da Família de Parque dos Coqueiros*” de dezembro/2013). Destas 906 crianças de 0 a 6 anos, apenas 17,77% (a maioria até 1 ano) têm o adequado acompanhamento do CD.

1. Selecione a Unidade da Federação.

Rio Grande do Norte ▼

2. Selecione o município em que você está trabalhando.

Natal ▼

3. Selecione a Unidade de Saúde.

USF Parque dos Coqueiros ▼

4. Informe a **POPULAÇÃO TOTAL** da área de abrangência.

11025

Editar meu Caderno

Denominadores

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	3642
Mulheres entre 25 e 64 anos	2773
Mulheres entre 50 e 69 anos	829
Gestantes na área - 1,5% da população total	165.375
Menores de 1 ano	161
Menores de 5 anos	322
Pessoas de 5 a 14 anos	1913
Pessoas de 15 a 59 anos	7095
Pessoas com 60 anos ou mais	1194
Pessoas entre 20 e 59 anos	6061
Pessoas com 20 anos ou mais	7255
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	2285
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	653

Estes números foram estimados a partir da distribuição da população da sua área por idade e sexo e serão os DENOMINADORES para os indicadores de cobertura das ações programáticas.

Figura 1: Recorte do Caderno de Ações (disponível em <https://unasus.ufpel.edu.br/moodle>).

Em relação à minha equipe (microárea 91) particularmente, temos o total de 278 crianças com idade de 0 a 6 anos, porém estimamos que apenas 14,4% destas são acompanhadas regularmente (a maioria só até 1 ano de idade). A maior parte

das crianças não recebe o monitoramento adequado nas ações programáticas visto que o CD tem sido praticado apenas com crianças até 1 ano de idade e não há adesão fiel dos pais.

Nossa atual situação na puericultura é o desenvolvimento de um bom cuidado ao neonato, já que quase todas as mães comparecem na primeira semana pós-parto com seus bebês para a primeira consulta, fazem o teste do pezinho e recebem orientações. Contudo, o acompanhamento na puericultura tem se perdido após as crianças completarem 1 ano de idade.

Nossa unidade sofre com o excesso de demanda espontânea e casos agudos na pediatria, alguns evitáveis se os protocolos do MS fossem seguidos de maneira adequada. Também temos o problema de falta de disponibilização e aplicação dos protocolos do MS na nossa unidade.

Essas condições se refletem nos indicadores de qualidade em Saúde da Criança apontados no Caderno de Ações Programáticas da população da área adstrita da unidade: menos da metade (apenas 37%) das crianças até 1 ano têm o monitoramento adequado do seu crescimento e desenvolvimento e avaliação da saúde bucal.

Outros indicadores apontam 75% das nossas crianças até 1 ano com primeira consulta de puericultura e teste do pezinho até 7 dias de vida, vacinas em dia e consultas em dia de acordo com o protocolo do MS. A todas serão dadas orientações para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

As consultas da puericultura serão registradas nos prontuários médicos e armazenadas junto com os demais prontuários da família. Não temos nenhuma forma de registro específico, nem grupos destinados ao planejamento e monitoramento das ações com as crianças. Também faz parte do projeto a elaboração de um prontuário específico para atendimento na puericultura e determinação de um turno da semana para, junto à minha equipe e outros profissionais da unidade, investir no planejamento e monitoramento das ações executadas durante o projeto.

Pretende-se ampliar a cobertura do acompanhamento do CD e demais ações da Puericultura na minha microárea e que o projeto realizado pela minha equipe sirva de modelo para outras ações futuras e para as demais equipes.

Para tanto, é necessário desenvolver ações capazes de atrair os pais/cuidadores a trazerem suas crianças à unidade não apenas para consultas de

casos agudos, mas para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, peso adequado, imunização e orientações sobre higienização bucal, alimentação adequada e prevenção de acidentes.

2.2 OBJETIVOS E METAS

Como quase 100% das crianças ≤ 1 ano já são acompanhadas regularmente, nosso foco será ainda maior sobre as demais (≥ 01 ano até 05 anos de idade). Além de levar as crianças para o cuidado na UBS, podemos realizar ações educativas em saúde nos ambientes do bairro, a exemplo das escolas.

Dessa forma, pactuamos como objetivos e metas desta intervenção:

Objetivo Geral: Melhorar a atenção a saúde das crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS Parque dos Coqueiros no município de Natal/RN.

Objetivos específicos e suas respectivas metas:

1. OBJETIVO: Ampliar a **cobertura** da atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
 - 1.1.META: Elevar a cobertura da atenção às crianças entre zero e 72 meses para 15%.
2. OBJETIVO: Melhorar a **qualidade** da atenção na puericultura.
 - 2.1.META: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.
 - 2.2.META: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
 - 2.3.META: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
 - 2.4.META: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
 - 2.5.META: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
 - 2.6.META: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
 - 2.7.META: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.
 - 2.8.META: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
 - 2.9.META: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
 - 2.10. META: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

- 2.11. META: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.
3. OBJETIVO: Melhorar a **adesão** da população alvo à ação programática no cuidado à criança.
 - 3.1. META: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
4. OBJETIVO: Qualificar o **registro** das informações da ação programática.
 - 4.1. META: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.
5. OBJETIVO: Realizar **avaliação de risco** das crianças cadastradas no programa.
 - 5.1. META: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.
6. OBJETIVO: Garantir medidas de **promoção da saúde**.
 - 6.1. META: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.
 - 6.2. META: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.
 - 6.3. META: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.
 - 6.4. META: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.
7. OBJETIVO: Na área de saúde bucal para crianças, temos por objetivos e metas:
8. OBJETIVO: Ampliar a **cobertura** da atenção à saúde bucal das crianças.
 - 8.1. META: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 15% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade.
9. OBJETIVO: Melhorar a **qualidade** da atenção na saúde bucal ofertada às crianças.
 - 9.1. META: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes à área de abrangência.
 - 9.2. META: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes à área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.
 - 9.3. META: Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta programática.
10. OBJETIVO: Garantir a **adesão** da população alvo (crianças entre zero e 72 meses de idade) à ação programática.

- 10.1. META: Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta programática, faltosos às consultas.
- 10.2. META: Realizar busca ativa de 100% das crianças que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica e faltaram.
11. OBJETIVO: Melhorar o **registro** das informações.
 - 11.1. META: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta.
12. OBJETIVO: Realizar medidas de **promoção** da saúde bucal.
 - 12.1. META: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.
 - 12.2. META: Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.
 - 12.3. META: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica.

2.3 METODOLOGIA

O projeto terá como foco a Saúde da Criança (Puericultura), estruturado para ser desenvolvido ao longo de três meses e voltado para a população na faixa etária entre zero e 72 meses de idade da área de cobertura da USF Parque dos Coqueiros, Natal/RN.

A intervenção será voltada para a população da microárea pela qual a minha equipe (equipe 91) é responsável e estendida às demais microáreas cobertas pelas equipes (88, 89 e 90) da nossa unidade, abrangendo a população total da área de cobertura da USF Parque dos Coqueiros.

Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1 AÇÕES

- **DETALHAMENTO DAS AÇÕES**

- OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na Puericultura.
 - Meta 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na Puericultura das crianças entre zero e 72 meses de idade na área de abrangência da USF Parque dos Coqueiros para pelo menos 15%.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa na faixa etária entre zero e 72 meses de idade periodicamente.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica com agentes comunitárias de saúde e enfermeira para levantamento e registro de dados em livro específico.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Acolher toda a população de crianças entre zero e 72 meses de idade da área adstrita. Priorizar o atendimento de crianças (demanda induzida e espontânea).
 - Ação: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
 - Detalhamento das Ações: Ofereceremos atendimento às crianças todas as quartas-feiras, seja em acompanhamento no CD (Crescimento e Desenvolvimento) feito com a enfermeira, seja com a médica em consulta – atendendo a toda demanda agendada e espontânea da nossa área.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com as mães/ cuidadores. As agentes comunitárias de saúde divulgarão na área, de forma verbal e através de material que iremos providenciar, informações sobre a importância da devida aderência às ações promovidas para a saúde da criança. As informações poderão também ser passadas aos usuários durante as visitas domiciliares e atendimento na UBS.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar a equipe de ESF no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

- Ação: Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões em equipe semanais para discussão de dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Melhorar a qualidade da atenção na Puericultura (atenção à saúde das crianças entre zero e 72 meses de idade da área adstrita da unidade).
 - Meta 1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.
 - Detalhamento da Ação: as agentes comunitárias de saúde e a enfermeira levantarão os dados do monitoramento das ações através da análise dos registros específicos das crianças da área; e faremos a avaliação desses dados periodicamente (pelo menos mensalmente).
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
 - Detalhamento da Ação: serão avaliados os prontuários das gestantes que se encontram com a data provável do parto próxima e feito o contato com estas para identificação das novas crianças que nasceram e precisam de acompanhamento. As agentes comunitárias de saúde farão o contato com as pacientes, convidando-as a irem à unidade para a primeira consulta.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com as mães/ cuidadores. As agentes comunitárias de saúde divulgarão na

área, de forma verbal e através de material que iremos providenciar, informações sobre a importância da devida aderência às ações promovidas para a saúde da criança. As informações poderão também ser passadas aos usuários durante as visitas domiciliares e atendimento na UBS.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
 - Ação: Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões em equipe semanais para discussão de dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- Meta 2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.
- Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
 - Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
 - Detalhamento das Ações: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção para que se encarregue de providenciar a estrutura adequada para as ações.

- Eixo Engajamento Público
 - Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
 - Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
 - Ação: Padronizar a equipe.
 - Ação: Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- Meta 3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
- Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da ação programática. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
 - Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

- Detalhamento das Ações: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção para que se encarregue de providenciar a estrutura adequada para as ações.
- Eixo Engajamento Público
- Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.
- Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
- Eixo Qualificação da Prática Clínica
- Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Ação: Padronizar a equipe.
- Ação: Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- Meta 4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da ação programática. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
 - Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
 - Detalhamento das Ações: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção para que se encarregue de providenciar a estrutura adequada para as ações.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.
 - Ação: Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
 - Ação: Padronizar a equipe.
 - Ação: Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- Meta 5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

- Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
 - Detalhamento das Ações: procuraremos utilizar os protocolos de referência e contra referência para o encaminhamento dessas crianças. Será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção/gestão para que se encarregue de providenciar a estrutura adequada para as ações.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
 - Ação: Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
 - Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- Meta 6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- Detalhamento das Ações: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da ação programática. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
- Eixo Organização e Gestão do Serviço
- Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- Ação: Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- Ação: Realizar controle da cadeia de frio.
- Ação: Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.
- Detalhamento das Ações: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção para que se encarregue de providenciar a estrutura adequada para as ações. Já aguardamos uma nova geladeira para a unidade, que segundo o diretor, foi reivindicada há quase um ano, e até agora não chegou. Como não temos meio de armazenamento, não temos vacinas na unidade. Tentaremos resolver essa questão o quanto antes junto à gestão local.
- Eixo Engajamento Público
- Ação: Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
- Eixo Qualificação da Prática Clínica
- Ação: Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que

todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).

- Meta 7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
 - Detalhamento das Ações: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção/gestão para que se encarregue de providenciar os medicamentos/suplementos e estrutura adequada para as ações.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
 - Detalhamento da Ação: Os médicos das equipes farão a leitura dos protocolos do MS sobre a Saúde da Criança e aprofundará o estudo em todos os assuntos pertinentes ao cuidado cotidiano da Puericultura.
- Meta 8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação

- Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
 - Detalhamento da Ação: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção/gestão para que se encarregue de providenciar a estrutura/materiais adequada para as ações.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
 - Detalhamento da Ação: Os médicos das equipes farão a leitura dos protocolos do MS sobre a Saúde da Criança e aprofundará o estudo em todos os assuntos pertinentes ao cuidado cotidiano da Puericultura.
- Meta 9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.
- Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da ação programática. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.
 - Detalhamento da Ação: será feito o levantamento de todo o material necessário e ausente na unidade de saúde e feita a solicitação à direção/gestão para que se encarregue de providenciar a estrutura adequada para as ações.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com a população (aproveitando o grupo de gestantes). Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
 - Detalhamento da Ação: Será avaliado junto às enfermeiras e à direção a devida capacitação de todas para realização do teste do pezinho. Se necessário, será providenciada a capacitação.
- Meta 10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.
 - Detalhamento das ações adiante no inciso sobre Saúde Bucal das crianças.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Garantir a adesão da população alvo (crianças entre zero e 72 meses de idade) à ação programática.
 - Meta 1: Melhorar a adesão da população alvo à ação programática no cuidado à criança, fazendo busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).
 - Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

- Detalhamento das Ações: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da ação programática. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
 - Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.
 - Detalhamento das Ações: nas reuniões semanais em equipe será feito o levantamento dos casos de crianças faltosas às consultas e programação para as visitas domiciliares necessárias.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Garantir o registro adequado da ação programática.
 - Meta 1: Manter o registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

- Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da puericultura. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
 - Ação: Implantar ficha espelho (da caderneta da criança).
 - Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.
 - Ação: Definir responsável pelo monitoramento registros.
 - Detalhamento das Ações: a enfermeira ficará responsável pelo monitoramento dos registros que serão feitos pela médica e todos os demais profissionais da equipe. A ficha espelho será utilizada na rotina de atendimento das crianças.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.
 - Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança e cópias dos registros que serão utilizados).
- OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Garantir a avaliação de risco na ação programática para a população alvo da área adstrita.

- Meta 1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.
 - Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da puericultura. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
 - Ação: Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco.
 - Detalhamento das Ações: os profissionais responsáveis pelo preparo dos pacientes farão a identificação e sinalização das fichas/prontuários das crianças de alto risco, para que seja priorizado o atendimento destas.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.
 - Detalhamento das Ações: faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.
 - Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).

- OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Garantir medidas de promoção da saúde para todas as crianças cadastradas no programa.
 - Meta 1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
 - Detalhamento da Ação: todos os membros da equipe serão devidamente capacitados para orientação da população sobre a prevenção de acidentes na infância, especialmente os agentes comunitários de saúde que têm bom vínculo e espaço nos lares das famílias.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).

- Meta 2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
 - Ação: Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.
 - Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da saúde da criança. Os registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
 - Detalhamento da Ação: todos os membros da equipe serão devidamente capacitados para orientação da população sobre o aleitamento materno.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
 - Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).

- Meta 3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
 - Detalhamento da Ação: todos os membros da equipe serão devidamente capacitados para orientação nutricional das crianças atendidas, especialmente a médica e a enfermeira, nos atendimentos, mas também as agentes de saúde nas visitas e contatos com a população.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.
 - Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
 - Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- Meta 4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

- Eixo Monitoramento e Avaliação
- Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.
- Detalhamento da Ação: reunião periódica a equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
- Eixo Organização e Gestão do Serviço
- Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Ação: Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.
- Detalhamento das Ações: junto aos profissionais da odontologia será organizado o cuidado e ações educativas em saúde bucal. As atividades coletivas educativas nas escolas realizadas pelos dentistas serão mantidas.
- Eixo Engajamento Público
- Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.
- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.
- Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Serão utilizados também os momentos de atividades educativas coletivas realizadas pelos profissionais de saúde bucal.
- Eixo Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Ação: Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.
- Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).

- **DETALHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL**

- OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática.
 - Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 30% das crianças entre 6 e 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar e avaliar o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança periodicamente.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da ação programática. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Organizar uma lista com o nome e endereço das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS.
 - Ação: Organizar a agenda para as consultas programáticas.
 - Ação: Os ACS devem organizar visitas domiciliares às famílias das crianças inscritas no Programa Saúde da Criança da UBS.

- Ação: Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.
 - Detalhamento das Ações: todas as ações acima descritas serão contempladas e a organização será feita nas reuniões em equipe.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar consulta odontológica programática a partir dos 6 meses de idade.
 - Ação: Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS.
 - Ação: Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica a partir dos 6 meses de idade.
 - Ação: Capacitar os ACS para informar às famílias das crianças inscritas no programa Saúde da Criança da UBS da necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).
- OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Melhorar a qualidade da atenção na saúde bucal ofertada às crianças.

- Meta 1: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade e pertencentes a área de abrangência.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da Unidade que tiveram avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da puericultura. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Organizar a agenda para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico entre as crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da Unidade.
 - Ação: Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que necessitam realizar atendimento odontológico.
 - Ação: Coincidir o agendamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico com as consultas de rotina para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança.
 - Detalhamento das Ações: todas as ações acima descritas serão contempladas através do engajamento da equipe de saúde e a organização será feita pela equipe de odontologia.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a diferença entre consulta odontológica programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Treinar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a diferença entre consulta programática e avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
 - Ação: Revisar com os odontólogos os protocolos de atendimento.

- Ação: Capacitar os odontólogos no manejo do paciente infantil.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.
- Meta 2: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses cadastradas no programa Saúde da Criança da unidade, pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.
- Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que necessitavam de atendimento odontológico e que tiveram a primeira consulta odontológica programática.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico da puericultura. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das crianças que necessitam deste tipo de atendimento.
 - Ação: Agendar o atendimento odontológico logo após a identificação da sua necessidade.
 - Detalhamento das Ações: todas as ações acima descritas serão contempladas através do engajamento e trabalho em equipe dos profissionais, e a organização será feita pela equipe de odontologia.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança,

seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.

- Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Treinar a equipe e os ACS na orientação sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática para aquelas que tiveram esta indicação após a primeira avaliação.
 - Ação: Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.
- Meta 3: Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças com primeira consulta programática.
- Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças que tiveram o tratamento dentário concluído.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
 - Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
 - Detalhamento das Ações: todas as ações acima descritas serão contempladas especialmente pela organização da equipe de odontologia.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas for necessário para concluir o tratamento dentário.

- Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária.
 - Ação: Capacitar os profissionais para o manejo da criança.
 - Ação: Capacitar a equipe de saúde à monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Garantir a adesão da população alvo às ações programáticas em saúde bucal.
 - Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta programática faltosos às consultas (que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica e faltaram).
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar a frequência à primeira consulta odontológica programática e o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes previstas no protocolo (consultas em dia).
 - Ação: Monitorar as buscas a crianças faltosas.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço

- Ação: Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às consultas odontológicas (primeira consulta odontológica programática e subsequentes).
 - Ação: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
 - Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.
 - Detalhamento das Ações: todas as ações acima descritas serão contempladas através da identificação das crianças faltosas e a organização será feita pela equipe de odontologia.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal da criança.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar a equipe para identificar as crianças que faltaram às consultas odontológicas.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Garantir o registro adequado das consultas odontológicas.
 - Meta 1: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar os registros da saúde bucal da criança na UBS.

- Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
- Eixo Organização e Gestão do Serviço
- Ação: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Ação: Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das crianças (tipo ficha espelho da Caderneta da Criança) para os atendimentos odontológicos.
- Ação: Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.
- Detalhamento das Ações: todas as ações acima descritas serão contempladas através da elaboração de uma ficha de registro específico de puericultura que contemple as ações em saúde bucal. A organização será feita pela equipe de odontologia.
- Eixo Engajamento Público
- Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.
- Detalhamento da Ação: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
- Eixo Qualificação da Prática Clínica
- Ação: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da criança.
- Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.

- OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Garantir a promoção da Saúde Bucal na ação programática.
 - Meta 1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal.
 - Detalhamento da Ação: todos os membros da equipe serão devidamente capacitados para orientação da higiene bucal das crianças atendidas, especialmente a médica e a enfermeira, nos atendimentos, mas também as agentes de saúde nas visitas e contatos com a população.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da higiene bucal adequada para crianças.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre higiene bucal conforme a idade da criança.
 - Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a

disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança).

- Meta 2: Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar os registros de orientação sobre dieta aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre dieta.
 - Detalhamento da Ação: todos os membros da equipe serão devidamente capacitados para orientação nutricional das crianças atendidas, especialmente a médica e a enfermeira, nos atendimentos, mas também as agentes de saúde nas visitas e contatos com a população.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de adotar dieta adequada para a saúde bucal das crianças.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre dieta conforme a idade da criança.
 - Detalhamento da Ação: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados

para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.

- Meta 3: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica.
 - Eixo Monitoramento e Avaliação
 - Ação: Monitorar os registros de orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias aos responsáveis por crianças com primeira consulta odontológica programática.
 - Detalhamento da Ação: reunião periódica da equipe para levantamento e registro de dados em registro específico. Os prontuários/registros serão periodicamente analisados e colhidos os dados pertinentes para o monitoramento das ações.
 - Eixo Organização e Gestão do Serviço
 - Ação: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.
 - Detalhamento da Ação: todos os membros da equipe serão devidamente capacitados para orientação das crianças atendidas, especialmente a médica, odontólogo e a enfermeira, nos atendimentos, mas também as agentes de saúde nas visitas e contatos com a população.
 - Eixo Engajamento Público
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.
 - Detalhamento das Ações: Faremos palestras / rodas de conversas com os pais e cuidadores. Serão fornecidas a todo contato com a população orientações e esclarecimentos sobre a saúde da criança, seja em consultas, visitas ou reuniões. Somado a isso, haverá o trabalho da odontologia com os escolares.
 - Eixo Qualificação da Prática Clínica
 - Ação: Capacitar os profissionais para orientar adequadamente sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

- Detalhamento das Ações: Faremos reuniões semanais em equipe para discussão de casos, dúvidas, desmistificação de mitos, orientações e aprofundamento do conhecimento na saúde da criança – a fim de que todos os profissionais estejam devidamente preparados e capacitados para as ações. Também será solicitada à direção e coordenação a disponibilização de material para estudo e consultas (como os protocolos do MS sobre a Saúde da Criança). Os odontólogos já são devidamente capacitados.

2.3.2 INDICADORES

SAÚDE DA CRIANÇA

INDICADORES - COBERTURA	
1.1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.	Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.
	Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
INDICADORES - QUALIDADE	
2.1. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.	Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.	Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.
	Denominador: Número de crianças com déficit de peso.
2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.
	Denominador: Número de crianças com excesso de peso.
2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.	Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.	Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.7. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.	Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.
	Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.	Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.	Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.10. Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
2.11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.
	Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.
INDICADORES - ADESAO	
3.1. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.	Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.
	Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.
INDICADORES - REGISTRO	
4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.	Numerador: número de fichas- espelho com registro atualizado
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
INDICADORES – AVALIAÇÃO DO RISCO	

5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.	Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
INDICADORES – PROMOÇÃO A SAÚDE	
6.1. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.	Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde
6.3. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.	Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.	Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA

INDICADORES - COBERTURA	
1.1. Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência e inscritas no programa Saúde da Criança com primeira consulta odontológica programática.
	Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade que residem na área de abrangência da unidade de saúde inscritas no programa Saúde da Criança da unidade.
INDICADORES - QUALIDADE	
2.1. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.2. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento e com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.
	Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa Saúde da Criança e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de atendimento odontológico.
2.3. Proporção de crianças com tratamento dentário concluído.	Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.
INDICADORES - ADESAO	
3.1. Proporção de busca ativa realizada às crianças que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram.	Numerador: Número de crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.
	Denominador: Número de crianças que necessitavam da primeira consulta odontológica programática e faltaram.
3.2. Proporção de buscas realizadas às crianças residentes da área de abrangência da unidade de saúde.	Numerador: Número de crianças faltosas às consultas e que foram buscadas.
	Denominador: Número de crianças faltosas às consultas.
INDICADORES - REGISTRO	
4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.	Numerador: Número de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e com primeira consulta odontológica.
INDICADORES – PROMOÇÃO DA SAÚDE	
5.1. Proporção de crianças com orientações sobre higiene bucal.	Numerador: Número de crianças com orientação sobre higiene bucal.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
5.2. Proporção de crianças com orientações sobre dieta	Numerador: Número de crianças com orientação nutricional.
	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
5.3. Proporção de crianças cujos responsáveis receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e	Numerador: Número de crianças cujos responsáveis receberam orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

prevenção de oclusopatias.	Denominador: Número total de crianças inscritas no programa Saúde da Criança e da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
----------------------------	--

2.3.3 LOGÍSTICA

Para realização da intervenção no programa de Saúde da Criança iremos adotar o Caderno de Atenção Básica nº33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012). Utilizaremos a ficha para acompanhamento da criança – Ficha C (Cartão da Criança) e elaboraremos uma ficha complementar na qual constará todos os dados necessários para o acompanhamento adequado das crianças na puericultura, a fim de contemplarmos todos os indicadores necessários como: idade, datas e resultados de exames realizados, exame clínico, crescimento e desenvolvimento (peso, altura), estado nutricional, alimentação, saúde bucal, classificação de risco, intercorrências, notificações, planejamentos e tratamentos. Será solicitado a impressão das fichas ao gestor municipal para a realização da intervenção. Estimamos a cobertura de pelo menos 15% das crianças cadastradas da área adstrita. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico, será realizada a revisão dos prontuários das crianças cadastradas e atendidas pela nossa equipe (da microárea 91) e a atualização dos cadastros das crianças da área adstrita. Os prontuários das crianças serão localizados e todas as informações disponíveis no prontuário transcritas para a ficha espelho. Essa tarefa ficará a cargo da enfermeira e agentes de saúde, mas com a participação da médica. Os cadastros atualizados serão registrados em livro específico que ficará na unidade de saúde para futuras reavaliações. Cada criança receberá o cartão da criança (Ficha C) e uma ficha espelho específica será anexada ao prontuário. Os dados serão registrados nas fichas após cada consulta realizada durante o período de intervenção. Será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Definido o foco e o planejamento, iniciaremos a intervenção. Serão organizadas as datas para as realizações das consultas na comunidade por toda a

equipe. A agenda para o atendimento médico e de enfermagem na unidade não precisará de ajustes, seguindo a rotina já estabelecida pelo serviço. Sendo o atendimento programado às crianças realizado nas quartas-feiras e as intercorrências/casos agudizados juntamente com a demanda espontânea da unidade.

A capacitação da equipe em relação ao protocolo do MS adotado e para o acolhimento será iniciada no mês julho e será feita em um turno uma vez por semana pela médica e pela enfermeira. Serão revisadas as informações necessárias para o acolhimento e manejo das crianças, provenientes de demanda espontânea ou agendada. Para a realização da capacitação será viabilizada a disponibilidade dos documentos necessários.

Com a devida capacitação e organização, iremos à comunidade, oferecer palestras e atendimento. Nossa área é constituída por cinco microáreas, e trabalharemos igualmente com a população de todas as microáreas. Serão levantados pelas agentes comunitárias de saúde os locais com estrutura física adequada para a realização das palestras e atendimentos, como igrejas e escolas do bairro. As agentes de saúde ficarão encarregadas de informar à comunidade sobre as datas das ações, e de organizar o livro de registro e entregar o cartão da criança. Além disso, serão distribuídos convites pessoais nas visitas domiciliares em todas as casas que tenham crianças e fixados cartazes na unidade, a fim de atrair os usuários para o programa de saúde da criança. Os membros da equipe farão contato com líderes locais, em dias agendados, para divulgação e organização das ações, em igrejas e escolas ou creches locais. Enfermeira e médica oferecerão palestras educativas e conversas e dinâmicas. Ainda haverá o atendimento médico no qual será tomado o devido registro das crianças no Cartão da Criança e da ficha espelho que será anexada ao prontuário. Os prontuários serão levados ao local após apuramento das crianças cadastradas na microárea e confirmação da sua presença pelo agente de saúde. A classificação de risco será feita pela enfermeira e registrada no cartão previamente à consulta. Após a realização da ação, serão anotados no registro específico as crianças que compareceram e a descrição da ação realizada.

Será solicitado ao distrito todo o material necessário para as ações, bem como à administração da unidade o funcionamento desta no dia separado para a realização da ação.

Em todas as oportunidades de contato com a população alvo, será verificado, pelo médico, a atualização da vacinação, o estado nutricional, fatores de risco e possíveis agravos à saúde das crianças. Serão solicitados os exames complementares e referenciados os pacientes aos demais serviços e especialidades sempre que houver necessidade.

Serão avaliados os dados do livro de registro específico uma vez ao mês, por toda a equipe reunida, a fim de organizar a busca ativa dos pacientes faltosos ou não aderentes às condutas e ao seguimento. Desta forma pretendemos realizar a intervenção sobre a saúde da criança na área da USF Parque dos Coqueiros, Natal/RN, de maneira que gere impacto positivo na população-alvo.

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1. Ações previstas desenvolvidas

Conseguimos atingir 10,7% da cobertura das crianças da área com nossas ações ao longo desses 3 meses. Nossa meta inicial era de pelo menos 15% de cobertura, que não conseguimos atingir devido a contratempos e fatores externos que independiam de nós, tais como o prazo limitado para monitoramento da intervenção, reformas na unidade de saúde, carência de materiais e insumos para um trabalho adequado, etc. Contudo, acredito no crescimento progressivo dessa cobertura nos meses seguintes, pois analisando a velocidade de crescimento da cobertura, vemos que ela quase dobrou de um mês para o outro, quando no segundo mês tínhamos 6,6% e no terceiro mês 10,7%.

Considero o projeto bem-sucedido pelo fato das ações em Saúde da Criança – que estavam abandonadas – terem sido retomadas e aperfeiçoadas na rotina das nossas equipes de ESF. Agora, as crianças são contempladas em consultas com médica ou enfermeira para avaliação adequada do crescimento e desenvolvimento, orientações higienodietéticas e intervenções que sejam necessárias na saúde bucal ou geral. As equipes tiveram a oportunidade de atualizar o olhar sobre a saúde das crianças, com acesso a material de atualização e protocolos do MS, que providenciei e disponibilizei na unidade. E foram retomadas as consultas de CD (Crescimento e Desenvolvimento) pelas equipes.

Embora a cobertura atingida ainda não tenha sido a idealizada na meta do projeto, atingimos tantos outros propósitos... Agora, todas as crianças que procuram a UBS de Parque dos Coqueiros, Natal/RN, têm a oportunidade do cadastro completo e atualizado em fichas específicas de acompanhamento e no prontuário da família, e são periodicamente atendidas e convidadas à unidade para prevenção e promoção da saúde. Trabalhando na prevenção, começamos a ver resultados como a redução do número de casos agudos em demanda espontânea de atendimento às crianças.

O vínculo entre os profissionais e as famílias da área cresceu bastante. Através de nosso contato com as crianças e os pais, estes tiveram chance de ver a organização e seriedade do cuidado ofertado... E começaram a cuidar de si também! Portanto, começamos a atender a mais homens e mulheres de forma preventiva e não apenas curativa. Muitos começaram a nos procurar para fazer exames de rotina, prevenção de câncer de mama e colo do útero, de CA de próstata, e outras comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes.

Nossos números podem não ter sido atingidos como esperávamos, mas o alcance de nossas ações foi surpreendente! Estou bastante satisfeita em ver a mudança implantada e trazendo tantos resultados positivos para a população.

3.2. Ações previstas que não foram desenvolvidas

No âmbito da Saúde Bucal tivemos as maiores dificuldades, pois a dentista da nossa equipe enfrentou esse ano problemas de saúde que a impossibilitaram de desenvolver suas atividades de maneira regular. E os demais dentistas das outras equipes, sempre com grande demanda para atendimento e déficit de recursos (equipamentos e materiais) para trabalhar, não aderiram às ações propostas como solicitado. Portanto, contamos mais com a participação da nossa dentista e em poucas ocasiões. A saúde bucal na nossa área tem sido um pouco precária devido à falta constante de insumos e equipamentos necessários.

Uma das ações que foi planejada, mas não foi desenvolvida como gostaria foi o atendimento em locais públicos do bairro, como escolas, creches, igrejas e centros comunitários. Conseguimos fazer esse atendimento em uma igreja local apenas uma vez, e não uma vez por mês como gostaríamos. Mas já acertamos em equipe de continuar com a ideia.

A imunização das crianças ficou comprometida pela falta de uma geladeira adequada para armazenamento das vacinas. Felizmente, após muita luta, conseguimos a geladeira! Mas somente após esses três primeiros meses do projeto. De qualquer forma, trará melhores resultados de agora em diante.

3.3. Coleta e sistematização dos dados

Em relação a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, algumas dificuldades foram encontradas ao longo da intervenção, mais precisamente no

início da mesma quando ainda estávamos nos adaptando a utilização dos instrumentos. As dificuldades encontradas foram levadas ao espaço DOE (Diálogo Orientador/Especializando) e logo esclarecidas/solucionadas.

3.4. Viabilidade de incorporação do projeto à rotina da unidade

Chegado o fim o período dos três meses destinados ao acompanhamento do nosso projeto de intervenção, o que não significa que o projeto terminou. Pelo contrário, seguirá funcionando continuamente em nossa ESF. Fico feliz em poder afirmar isso, porque me empenharei para mantê-lo e porque vejo que a minha equipe manteve as ações do projeto desenvolvido pelo colega médico do PROVAB que estava na equipe antes de mim.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

Analizando os resultados quantitativos e qualitativos da intervenção, é possível ver que tivemos êxito em atingir praticamente todas as metas. Conseguimos atingir 10,7% de cobertura das crianças da área com nossas ações ao final desses 3 meses. Nossa meta inicial era de pelo menos 15% de cobertura, que ainda não foi atingida devido a contratempos e fatores externos que independeram de nós, tais como: reformas na UBS, falta de espaço adequado para atividades de todos os profissionais, afastamento inesperado de alguns profissionais das equipes por motivos de saúde, a falta de equipamentos, materiais e insumos necessários para o trabalho, e demanda excessiva e acumulada de atendimento devido a todos esses fatores citados que desorganizaram a rotina em nossa unidade.

Todavia, acredito no crescimento progressivo desta cobertura nos meses vindouros, pois analisando a velocidade de crescimento da cobertura, vê-se que quase dobrou de um mês para o outro; além de que muitos dos contratempos mencionados felizmente começaram a se resolver. No primeiro mês tivemos 4,3% de crianças inscritas no programa, no segundo mês 6,6% e no terceiro mês subiu para 10,7% (vide gráfico na figura 2).

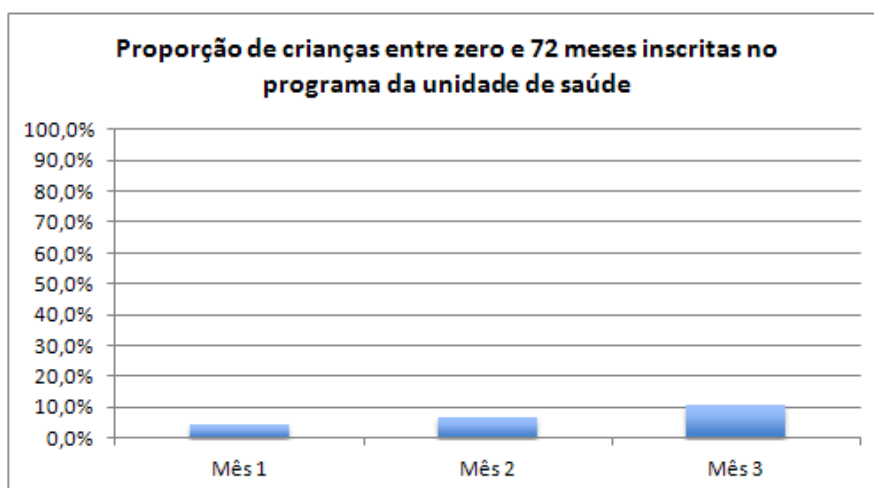


Figura 2: Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritas no programa da USF Parque dos Coqueiros.

Em relação aos indicadores de qualidade, tínhamos por meta alcançar 100% em todos; porém, frente à interferência das situações já mencionadas, os resultados não foram os idealizados, mas ainda assim excelentes. Todos os indicadores serão detalhados a seguir.

Todas as crianças (100%) acompanhadas na intervenção tiveram a primeira consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida. O melhor resultado obtido neste indicador demonstra não só a qualidade das ações na saúde da criança como também nos cuidados à saúde da mulher, no tocante a Pré-natal e Puerpério de qualidade, através dos quais pode se fazer o devido acompanhamento das gestantes e a captação precoce dos recém-nascidos que passarão a integrar também a nossa rede básica.

Algumas crianças não tiveram o crescimento e desenvolvimento avaliados na primeira consulta de CD (Crescimento e Desenvolvimento) por problemas relacionados a equipamentos - a balança da unidade havia quebrado - e aos transtornos das reformas na unidade, pois alguns pais realizaram o cadastro, receberam as orientações, mas não ficaram para a consulta médica e não concluíram a avaliação do CD de seus filhos.

Nossa providência foi buscar essas crianças, solicitando que os pais retornassem num período mais calmo, para o atendimento completo, o que foi feito e registrado nas consultas seguintes. Por isso, das 39 crianças captadas no primeiro mês, todas tiveram o monitoramento atualizado; e nos meses seguintes permanecemos com 100% das crianças com o monitoramento do CD garantidos.

Todas as crianças que foram identificadas com déficit ou excesso de peso foram devidamente monitoradas desde o primeiro mês, sendo acompanhadas em consultas mais frequentes, seus responsáveis continuamente orientados, e encaminhadas para especialistas (como pediatra, nutricionista e endocrinologista) quando necessário.

Em relação ao total de crianças acompanhadas na intervenção, tivemos um número bem restrito de crianças com déficit de peso, menor do que poderíamos esperar para as baixas condições socioeconômicas da área. Apenas 5 das 97 crianças acompanhadas apresentaram déficit de peso, o que corresponde a 5,1% do total de crianças monitoradas – e todas (100% delas) devidamente monitoradas.

Em relação ao excesso de peso, tivemos também um número baixo de casos registrados – apenas 4 crianças. Sendo que no primeiro mês não tivemos nenhuma criança detectada com peso excessivo, no segundo mês apenas 2, e no terceiro mês mais 2 crianças. Todas estas foram devidamente monitoradas e seguem em acompanhamento.

Podemos elencar alguns pontos como favorecedores para esse êxito, como a adoção do protocolo do MS e o registro adequado em ficha espelho, o que permite um acompanhamento rigoroso sobre as condições de saúde dos pequenos. Também, o empenho de toda a equipe em realizar os registros de forma correta e em sua completude.

Em relação à vacinação, tivemos sérios problemas. Nossa unidade estava sem geladeira adequada para armazenamento de vacinas há mais de um ano e diversas solicitações foram feitas sem resposta. Recentemente nos foi informado que a geladeira foi providenciada, mas infelizmente ficamos os três meses da intervenção descobertos. E a dificuldade de encontrar vacinas para essas crianças em outros locais foi grande; muitas das UBS próximas, de bairros vizinhos, se negaram a vacinar nossos pequenos porque queriam garantir para os seus usuários primeiramente.

Por isso, como pode-se ver na figura 3, apresentamos 94,9% de crianças vacinadas no primeiro mês, 90% no segundo mês e 91,8% no terceiro mês. Com o anúncio do retorno das vacinas em nossa unidade, esperamos alcançar 100% das crianças com a imunização atualizada nas próximas semanas.

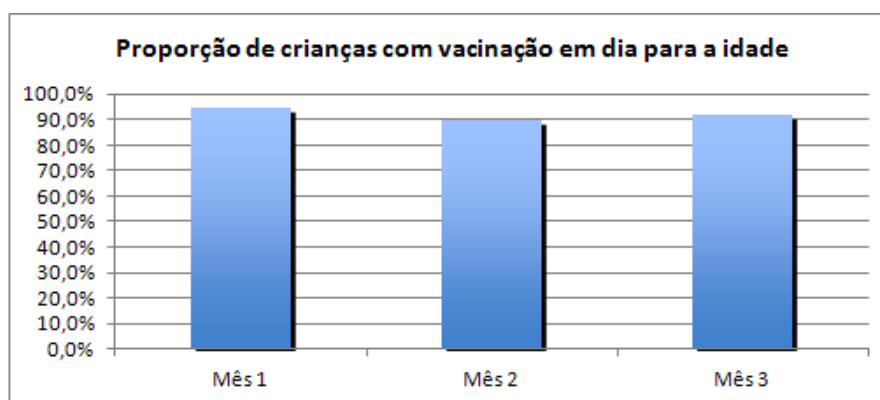


Figura 3: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade (da USF Parque dos Coqueiros).

Todas as crianças (100%) de idade ≥ 6 meses e ≤ 2 anos saíam da unidade com receita e frascos de sulfato ferroso (gotas – apresentação que a UBS dispõe) para suplementação de ferro e prevenção de anemia (vide figura a seguir). Para os casos particulares, em que se fazia necessário, a suplementação de ferro também foi garantida; como, por exemplo, para os menores de 6 meses que nasceram prematuros ou com baixo peso, entre outras situações apresentadas nos protocolos de saúde da criança do Ministério da Saúde (Brasil). O atingimento da meta pode ser alcançado pela disponibilidade dos suplementos da farmácia da unidade, o que possibilitou a aquisição do medicamento por todos os pais/responsáveis, especialmente daqueles casos com baixo poder aquisitivo.

No tocante aos exames do recém-nascido, como o teste do pezinho (figura 4) e o da orelhinha (figura 5), nem todas as crianças tiveram registro destes por algumas razões, como a falta de informações certas dos pais / responsáveis a respeito da realização destes exames, o que foi corrigido no apuramento de dados dos meses seguintes. Outra razão é que algumas crianças realmente não foram contempladas com esses exames; estas tinham baixas condições socioeconômicas e seus cuidadores não tinham boa adesão às ações oferecidas pelo MS na saúde da criança. Então tivemos para a triagem auditiva: 89,7% de crianças no primeiro mês, 91,7% no segundo mês e 94,8% no terceiro; e para o teste do pezinho tivemos: 97,4% de crianças com teste realizado até 7 dias de vida no primeiro mês da intervenção, 96,7% no segundo mês e 99% no último mês.

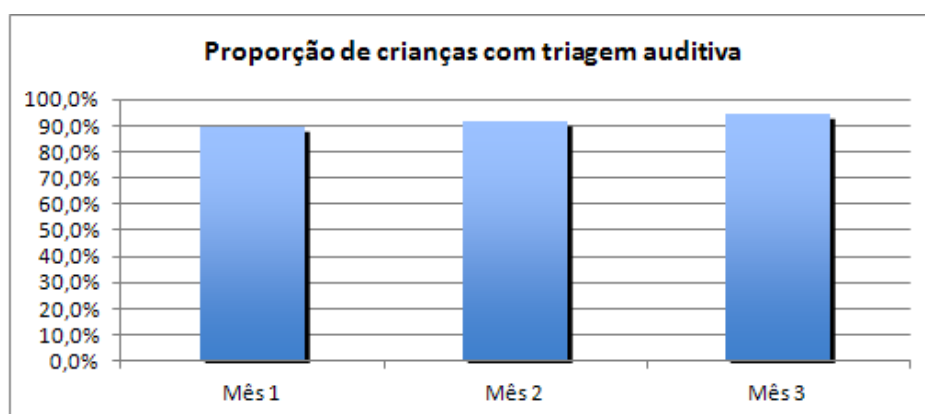


Figura 4: Proporção de crianças com triagem auditiva (da USF Parque dos Coqueiros).

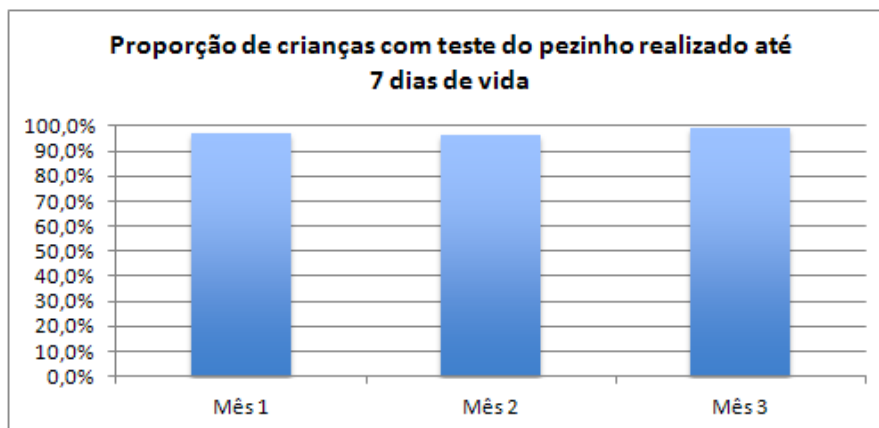


Figura 5: Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida (da USF Parque dos Coqueiros).

Conseguimos finalizar os três meses de intervenção com bons resultados: 94,8% das crianças cadastradas com triagem auditiva realizada e 99 com teste do pezinho até 7 dias de vida (vide gráficos nas figuras 4 e 5).

Quanto à necessidade de atendimento odontológico, todas as crianças receberam avaliação (100%). Em todas as consultas foi feita a anamnese e pesquisa dos hábitos higiênicos e dietéticos, fornecidas orientações aos cuidadores, e feito o exame clínico da boca e sucção das crianças.

Todas as crianças foram encaminhadas para avaliação odontológica antes ou após as consultas médicas. Nem todas chegaram a ser atendidas pela dentista da nossa equipe devido ao seu afastamento temporário por motivo de saúde e pelos déficits de estrutura da unidade que, por vezes, impediam o atendimento.

Todavia, a todas as crianças (100%) foi garantida ao menos a primeira consulta odontológica programática. Nossa dentista é uma profissional muito competente e comprometida com a população e faz o seu melhor com as condições de que dispõe para o seu trabalho. Tem sido um grande prazer compartilhar esse projeto com ela.

Em relação à presença das crianças nas consultas, tivemos um positivo e surpreendente fortalecimento do vínculo entre nossos profissionais e a população, e consequente boa adesão dos pais às ações; e, portanto, um diminuto número de crianças faltosas às consultas.

No primeiro mês tivemos 2 crianças faltosas, que foram buscadas; uma foi logo recuperada, mas a outra permaneceu faltosa após a busca ativa ter sido realizada. Trata-se de um menino de 5 meses de idade, criança de risco por ser filho

de uma mulher que sofre agressão física pelo esposo há algum tempo, e foi diversas vezes acolhida e orientada, mas decidia permanecer com o esposo ainda assim. Recentemente nos relatou que a situação conjugal havia melhorado bastante. Mas temos acompanhado de perto essa família, fazendo todo o possível para ajudá-los, e estão sempre presentes nas nossas discussões terapêuticas singulares durante as reuniões de equipe. No mês seguinte conseguimos captar esse menino para o acompanhamento, e passamos a ter 100% de busca ativa com sucesso às crianças faltosas, e assim permanecemos no segundo e terceiro mês de intervenção, como mostra o gráfico na figura 6.

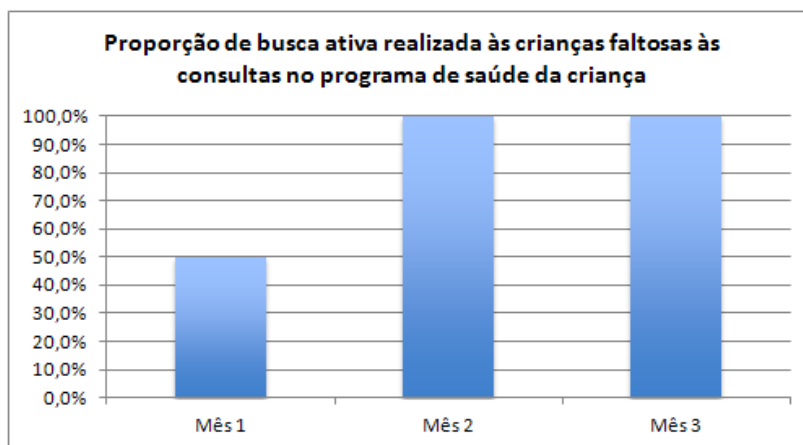


Figura 6: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança (da USF Parque dos Coqueiros.).

Em relação ao cadastro e registro dos atendimentos nos prontuários e fichas-espelho adotadas no projeto, 100% das crianças foram contempladas com a atualização de registro. Nos meses iniciais tivemos algum déficit de atualização desse registro devido à falta de informações completas por parte de um dos responsáveis que acompanhava a criança à consulta - algumas vezes eram avós, tias, vizinhas ou amigas da família que traziam as crianças, quando os pais estavam trabalhando ou não podiam comparecer por alguma outra razão.

Então tivemos no primeiro mês 97,4% e no segundo mês 98,3% de crianças com registro atualizado, em detrimento da carência de informações do menino de risco mencionado anteriormente entre as crianças faltosas. Solicitado o retorno dessa criança com as informações necessárias, cartão vacinal, entre outros,

podemos completar seu registro e finalizar nosso projeto com 100% de registros atualizados (figura 7).

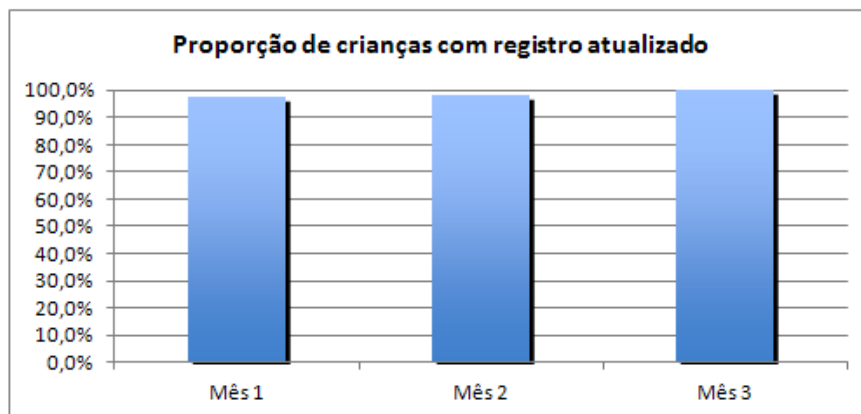


Figura 7: Proporção de crianças com registro atualizado (da USF Parque dos Coqueiros).

Todas as crianças tiveram avaliação de risco, através do qual felizmente poucos casos foram detectados, como o filho de uma mulher HIV positivo que não seguia o acompanhamento adequado e outro menino que morava em um lar onde havia agressão física. A identificação das crianças em situação de risco foi possível pelo seguimento do protocolo de puericultura do MS e também pelo empenho da equipe em realizar todas as ações necessárias a essa identificação.

Todas as crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura, a fim de avaliar a pega, a posição e a sucção na mamada. Da mesma forma que para os demais indicadores, os 100% foram alcançados pelo seguimento rigoroso do protocolo de saúde da criança do MS e registro adequado das ações em ficha espelho.

A 100% das crianças foram oferecidas orientações nutricionais, sobre prevenção de acidentes na infância e sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie. As ações de promoção em saúde podem ser realizadas por qualquer profissional da equipe e em diferentes momentos, como no acolhimento, nas consultas, nas visitas domiciliares e também nos grupos. Isso auxilia para o êxito dos indicadores e alcance das metas de 100%.

Na Saúde Bucal tivemos o cadastramento e atendimento de um número restrito de crianças, e apenas da área da nossa equipe (microárea 91), pois os profissionais odontólogos das demais equipes não participaram do projeto. Embora realizassem o atendimento de crianças das suas respectivas microáreas, tanto na

UBS como em locais públicos da área, não aderiram ao registro dos cadastramentos e atendimentos nas planilhas, para que pudéssemos levantar também esses dados.

Na planilha, temos 64 nomes de crianças cadastradas, porém 10 destas são menores de 6 meses de idade, e, portanto, não estavam na faixa etária a ser contemplada pelas ações e só receberam orientações.

Portanto, ficamos com o resultado final de 54 crianças na faixa etária de 6 a 72 meses cadastradas e acompanhadas na parte de Saúde Bucal da intervenção, com primeira consulta odontológica programática, o que corresponde à cobertura de 6,0% do número total de 906 crianças da nossa área nessa faixa etária, como se pode observar no gráfico abaixo (figura 8).

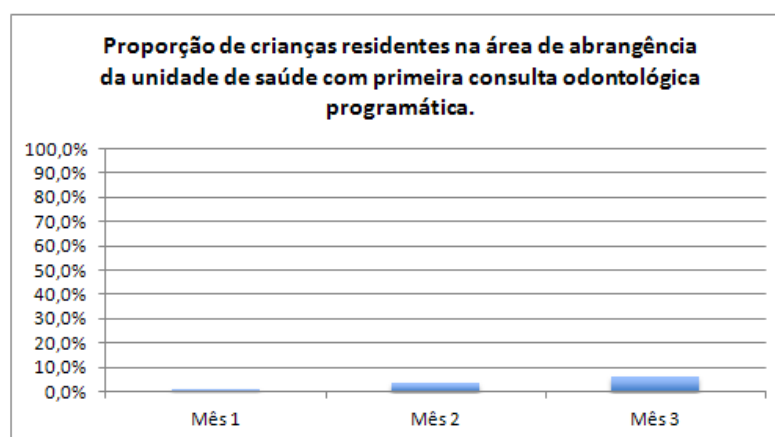


Figura 8: Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica (da USF Parque dos Coqueiros.).

Se observarmos os dados das duas planilhas (a de saúde geral e a de saúde bucal) veremos que diferem um pouco, mas há uma explicação; 100% das crianças em acompanhamento no CD foram encaminhadas/agendadas para a primeira consulta odontológica, mas nem todas tiveram a consulta concretizada durante a intervenção, e por isso os valores do indicador (figura 8) de saúde bucal são inferiores aos do indicador 2.11 de saúde da criança (crianças entre 6 e 72 meses de idade com primeira consulta odontológica). A lista de crianças levantada na planilha de saúde bucal não é equivalente à lista da planilha de saúde geral da criança.

Tivemos um número inferior ao esperado inicialmente, mas a velocidade de crescimento dessa cobertura nos leva a um olhar otimista sobre os resultados que virão da continuidade da nossa intervenção, já que no primeiro mês tivemos apenas

0,8% (7 crianças) das 906 crianças da área cobertas, mas no segundo mês um número três vezes maior – 3,3% (30 crianças) – e no terceiro mês fechamos com 6,0% (54 crianças), quase o dobro da cobertura do mês anterior. Ainda podemos conquistar a adesão dos profissionais da saúde bucal das outras equipes a participarem das ações de maneira regular e organizada nos meses vindouros.

Os odontólogos não estavam participando das ações da intervenção por alegarem falta de tempo, já que muitas vezes o atendimento odontológico ofertado à população era irregular pela falta de material e equipamentos adequados. Somado a isso, outros contratempos como o afastamento de profissionais por motivos de saúde e reformas na UBS prejudicaram o andamento das ações, contribuindo para uma demanda acumulada e desorganizada no atendimento odontológico. Achei, portanto, compreensível o lado destes profissionais. E acabamos por contar apenas com a participação das enfermeiras das demais equipes nas ações que não incluíam a saúde bucal, e nem todas participaram – apenas duas das três outras equipes da unidade.

Contemplando os demais indicadores de qualidade das nossas ações na Saúde Bucal, tivemos excelentes resultados. Todas as crianças atendidas receberam o devido tratamento e cuidados preventivos a tempo, portanto não tivemos registro de crianças com necessidade de tratamento odontológico, e finalizamos com 100% das crianças com tratamento dentário concluído. Pode parecer surreal, mas lembremos de que nossos 100% se referem às 54 crianças apenas da nossa área que tiveram a chance de serem atendidas e acompanhadas na intervenção durante os 3 meses estabelecidos.

Abaixo, no gráfico da figura 9, observamos que houve crescimento da proporção de crianças com tratamento dentário concluído, pois nos meses iniciais apenas uma criança permanecia em tratamento odontológico, tendo finalizado no terceiro mês, então tivemos no primeiro mês 85,7% (6 de 7 crianças cadastradas), no segundo mês 96,7% (29 de 30 crianças cadastradas) e no terceiro mês 100% das 54 crianças cadastradas com tratamento dentário concluído.

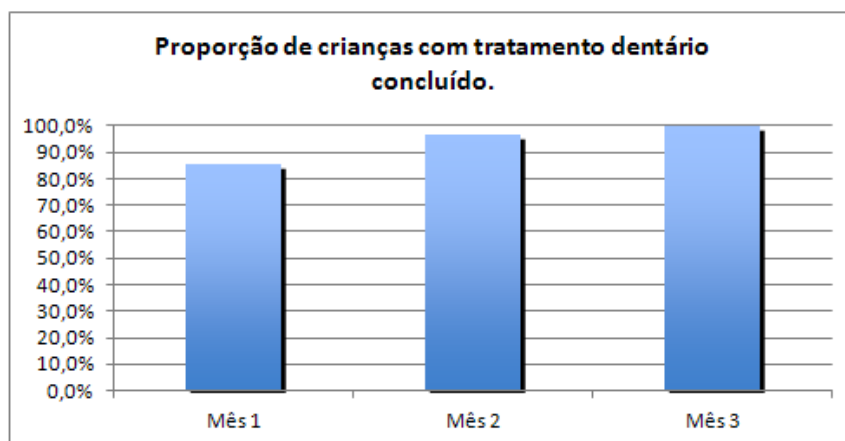


Figura 9: Proporção de crianças com tratamento dentário concluído (da USF Parque dos Coqueiros.).

Todas as crianças que apresentaram necessidade de fluorterapia receberam a terapêutica adequada. 100% das crianças acompanhadas tiveram o registro atualizado na unidade, durante todos os meses. Todos os responsáveis pelas crianças receberam orientações higienodietéticas e sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Surpreendentemente não tivemos crianças faltosas às consultas odontológicas dentre as acompanhadas no projeto; portanto, não foi necessária a realização de busca ativa na saúde bucal.

4.2 DISCUSSÃO

Conforme observado nos resultados já apresentados da nossa intervenção, tivemos êxito total em praticamente todas as metas estabelecidas. Atingimos 100% em quase todos os indicadores de qualidade em nossas ações. A cobertura não chegou a ser atingida devido a fatores que independiam de nós e fugiam ao nosso controle, mas chegamos perto, com um bom resultado, e segue em bom ritmo de crescimento. Acredito que será superada nos próximos meses de trabalho pela nossa ESF.

No nosso serviço a intervenção gerou diversas mudanças, como a reorganização do cuidado ofertado às crianças. As consultas de CD (Crescimento e Desenvolvimento) há tempo estavam abandonadas em nosso serviço, ocorrendo de forma esporádica, geralmente para as crianças apenas até 1 ano de idade, ou quando os pais solicitavam. Portanto, através da intervenção, tivemos a oportunidade de capacitar nossos profissionais, por meio de reuniões e disponibilização de material (protocolo do MS referente à Saúde da Criança).

Foi reorganizada a puericultura, com coordenação do agendamento para um turno específico, acolhimento adequado por toda equipe e consultas completas com médica, enfermeira e dentista. Os pais / responsáveis perceberam a seriedade e comprometimento da equipe com a saúde de seus filhos e começaram a aderir melhor às ações, não apenas as destinadas para os pequenos, como também para eles próprios, tais como as ações preventivas em saúde da mulher e do homem. A repercussão foi observada pelo crescimento de consultas preventivas frente às com propósito curativo, como consultas para prevenção do câncer de mama, de colo de útero e de próstata, prevenção de comorbidades como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e obesidade, planejamento familiar, saúde mental, cessação de vícios, etc.

Portanto, avalio como extremamente positiva e gratificante a nossa intervenção. Fortalecemos o vínculo com a comunidade, criamos novos laços com os usuários mais afastados do serviço, desempenhamos um bom trabalho, e pudemos verdadeiramente contemplar as melhorias que o projeto foi capaz de gerar para o serviço, para a comunidade e para nós enquanto profissionais da saúde, que nos tornamos mais bem capacitados para atender as nossas crianças.

A intervenção foi totalmente viável de se incorporar à rotina do serviço, tanto que mesmo ao final das 12 semanas propostas no projeto, as equipes de saúde seguem realizando as ações estabelecidas, mantendo a qualidade alcançada e procurando elevar a cobertura. Para que possamos melhorar os pontos onde encontramos pequenos déficits, como em relação a situação vacinal e ampliação da cobertura, pretendemos manter as ações, os atendimentos semanais para acompanhamento do CD, e estender as ações a locais públicos da comunidade, como creches, escolas e igrejas - os quais não tivemos a oportunidade de explorar melhor durante esses três meses.

Uma boa notícia é que a geladeira adequada para o armazenamento de vacinas chegou à unidade, já está instalada e a imunização aos nossos usuários voltou a ser garantida. Então teremos como garantir 100% das nossas crianças com vacinação atualizada, o que não foi possível durante os meses da intervenção quando ainda não tínhamos as vacinas e os usuários não tinham facilidade em obtê-las e outros serviços. Outra boa nova é que as reformas na unidade seguem com menos transtornos, havendo algumas melhorias nas salas de atendimento, chegada de móveis novos e insumos e medicamentos.

Se o início da intervenção se desse hoje, poderíamos aperfeiçoá-la, pois é possível vê-la com outros olhos após a vivência. Entendo com mais clareza a relação das ações com os resultados. Portanto, faria investimento ainda maior na capacitação das equipes, uma maior exigência de estudo do protocolo de saúde da criança no início (especialmente por parte da minha enfermeira). Teria sido interessante também trabalharmos mais nos ambientes públicos da nossa comunidade (creches, escolas, igrejas, centro comunitário, etc.), levando o atendimento e as orientações até a população - quer fosse por palestras, conversas em roda, etc. Afora esses pontos, creio que não poderíamos fazer melhor do que fizemos cercados pelas circunstâncias atuais.

A fim de melhorar a atenção básica ofertada no nosso serviço, entendo que precisamos permanecer firmes na organização da demanda de atendimentos estabelecida, respeitando os turnos destinados aos programas/ações na atenção básica, revisando continuamente os protocolos do Ministério da Saúde para segui-los na rotina, e buscar não apenas atingir, mas superar as metas pensadas ao início do projeto. Acredito que podemos sim nos surpreender com resultados cada vez

melhores se permanecermos prestando um bom atendimento, com o mesmo empenho e dedicação que tivemos ao longo desses três meses.

4.3 RELATÓRIO PARA O GESTOR

Ao nosso estimado gestor local, apresento neste relatório as informações pertinentes às ações desenvolvidas no Projeto de Intervenção, desenvolvido por mim, e realizado junto à minha equipe e as demais atuantes na área da USF Parque dos Coqueiros, em Natal-RN, sob a orientação da Prof.^a Betânia Rodrigues dos Santos (do Curso de Especialização em Saúde da Família (EAD) – UFPel) e a supervisão da médica Dra. Marsilene Gomes Freitas (pediatra, residente e atuante em nossa cidade).

O projeto teve por foco a Saúde da Criança e duração de três meses (agosto a outubro/2014), contudo, com o propósito de perpetuação das ações desenvolvidas apesar da finalização deste prazo, a fim de manter os benefícios gerados para a população. As ações foram desenvolvidas pela equipe 91 (eu – médica Dra. Luana Sá, a enfermeira Dione, as técnicas em enfermagem Elma e Maria do Socorro, a dentista Dra. Fátima e sua auxiliar Solange, e as agentes comunitárias de saúde Hildeth, Socorro, Suely e Gizelma). A intervenção foi apresentada e adotada também pelas demais equipes da unidade, com variados níveis de participação.

Nosso objetivo inicial foi de ampliar a cobertura de atenção à saúde das crianças da área, além de introduzir melhorias e reorganizar o cuidado que vinha sendo realizado na saúde da criança, uma vez que o quadro contemplado em nossa área era de abandono das consultas de puericultura segundo o protocolo do MS/Brasil, demanda excessiva de casos agudos de crianças – muitos evitáveis se os protocolos do MS fossem seguidos de maneira adequada – e prevenção escassa. Os poucos pais que compareciam para trazer seus filhos para avaliação do crescimento e desenvolvimento o faziam geralmente por busca ativa dos profissionais das equipes e só traziam os menores de 1 ano de idade. Enfim, um quadro perturbador frente à real necessidade da nossa população que apresenta um número de crianças bem superior ao estimado para nossa área.

Ainda temos o problema de falta de disponibilização e aplicação dos protocolos do MS na unidade. Tomamos a iniciativa de, por conta própria, imprimir – visto que foi solicitado este serviço à unidade, mas houve problemas com a

impressora – e disponibilizar duas cópias do protocolo sobre a Saúde da Criança (MS/Brasil) para todos os profissionais da unidade.

O MS recomenda em seus protocolos que os cuidados na atenção básica voltados para a Saúde da Criança devem contemplar consultas de puericultura periódicas, entre 0 e 6 anos (0 a 72 meses) de idade, a fim de garantir o adequado crescimento e desenvolvimento, praticar a prevenção efetiva de riscos, agravos e comorbidades, garantir a adequada imunização, alimentação, higienização, e todos os direitos relacionados à vida e saúde das crianças.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, disponibilizado pelo curso de especialização, a estimativa para a área adstrita da USF Parque dos Coqueiros consiste no total de 483 crianças até 6 anos, mas na realidade temos quase o dobro dessa estimativa, o **total de 906 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos (0 a 72 meses)** de idade (dados obtidos do “*Relatório quadrimestral para gerenciamento, monitoramento e avaliação da Unidade de Saúde da Família de Parque dos Coqueiros*”, de dezembro/2013). Destas 906 crianças de 0 a 6 anos, residentes na área de abrangência da unidade, podemos estimar que apenas **17,77%** (a maioria até 1 ano) tinha o adequado acompanhamento - estimativa esta que provavelmente não condiz à realidade, pois as equipes não estavam realizando a rotina correta de consultas de CD; portanto, assumimos que começamos o nosso trabalho do zero.

Em relação à **microárea 91**, pela qual minha equipe se responsabiliza, temos o total de **278 crianças com idade de 0 a 6 anos**, porém um número ínfimo vinha sendo acompanhado regularmente (a maioria também até 1 ano de idade). A Puericultura estava praticamente abandonada, e a demanda de casos agudos na pediatria excessiva. A maior parte das crianças não recebia o monitoramento adequado nas ações programáticas visto que o CD tem sido praticado apenas com crianças até 1 ano de idade e não havia adesão fiel dos pais para trazê-las às consultas de acompanhamento.

Nossa situação na puericultura se resumia a um bom desenvolvimento no cuidado ao neonato, já que quase todas as mães comparecem na primeira semana pós-parto com seus bebês para a primeira consulta, o teste do pezinho e receber orientações; porém a puericultura era deficitária após esse período, quando o acompanhamento se perdia após as crianças completarem 1 ano de idade.

Essas condições se refletiam nos indicadores de qualidade em Saúde da Criança da população da área adstrita da unidade: menos da metade (37%) das crianças até 1 ano tinham o monitoramento adequado do seu crescimento e desenvolvimento e avaliação da saúde bucal (dados obtidos do Caderno de Ações Programáticas da área da USF de Parque dos Coqueiros, agosto de 2014).

As consultas da puericultura eram registradas nos prontuários médicos e armazenadas junto com os demais prontuários da família. Não havia uma forma de registro específico, nem grupos destinados ao planejamento e monitoramento das ações com as crianças. Foi parte do projeto a elaboração de um prontuário específico para atendimento na puericultura e determinação de um turno da semana para, junto à equipe, investir no planejamento e monitoramento das ações executadas durante o projeto. Dessa forma, selecionamos o turno matutino das terças-feiras para atendimento pediátrico – consultas de puericultura – e o turno vespertino das quintas-feiras para o planejamento e avaliação das ações deste e de outros projetos / reunião de equipe.

Nossa pretensão inicial era de ampliar a cobertura da puericultura para, pelo menos, 15%; porém, conseguimos ao longo desses três meses aumentar a cobertura para 10,7% (vide gráfico na figura abaixo) - devido a fatores externos, que independiam de nós, tais como: problemas de estrutura da unidade, transtornos das reformas, carência de alguns materiais e equipamentos, e ausência de alguns profissionais nas equipes por motivos de saúde e envolvimento em cursos de atualização necessários – o que gerou certo acúmulo de demanda e atraso da velocidade das ações do projeto. Analisando a cobertura do mês inicial que era de apenas 4,3%, conseguimos algo mais que o dobro do inicial. Portanto, tenho uma visão otimista de resultados ainda melhores com a manutenção da intervenção.

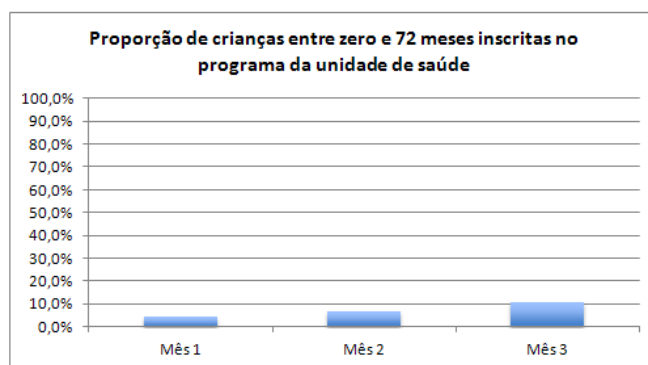


Figura 10: Proporção de crianças entre zero a 72 meses inscritas no programa da USF Parque dos Coqueiros.

Além da ampliação da cobertura, estabelecemos por objetivo melhorar a **qualidade** da atenção na puericultura, garantindo para 100% das crianças cadastradas e acompanhadas no programa as seguintes ações: realização da primeira consulta na primeira semana de vida, avaliação de risco, monitoramento do crescimento e do desenvolvimento, monitoramento das crianças com déficit ou excesso de peso, vacinação atualizada, suplementação de ferro (para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade), triagem auditiva, teste do pezinho (até 7 dias de vida), avaliação da necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica para as crianças de 6 a 72 meses de idade.

Trabalhamos também a adesão da população alvo à ação programática no cuidado à criança, fazendo busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas. E realizamos continuamente medidas de promoção da saúde, através de orientações para prevenir acidentes na infância, orientações nutricionais e sobre higiene bucal (de acordo com a faixa etária). Na saúde bucal, os objetivos estabelecidos visavam, da mesma forma, melhorar a adesão dos pais e a cobertura e qualidade das ações ofertadas.

Reconhecemos o nosso Projeto de Intervenção como vitorioso, pois nossos resultados foram além do esperado. Quantitativamente ainda não atingimos as metas idealizadas, porém qualitativamente conseguimos uma melhora significativa do cuidado ofertado às crianças no nosso serviço; visto que elas passaram a frequentar a unidade não apenas para consultas curativas, mas também preventivas, recebendo prevenção contra anemia, cáries, e diversas comorbidades através de orientações, atendimento e encaminhamentos quando necessários. A puericultura, antes abandonada, foi restabelecida na nossa unidade e o cuidado reorganizado. As informações sobre o programa – bem como a qualidade das nossas ações – foram disseminadas pela população da área tanto por meios nossos (cartazes, convites, visitas das ACS etc.) como, principalmente, dos próprios usuários (o tradicional e eficaz “boca a boca”, quando a população beneficiada reconhece o valor do que está sendo realizado e convida os demais a participarem também). Isso é muito gratificante!

Nosso desejo final é que as ações da saúde da criança na nossa microárea e a intervenção realizada pelas equipes sirvam de modelo para outras ações futuras e ecoe por todos os anos vindouros.

Inicialmente, agradeço e reconheço a força da gestão em nos apoiar com tal iniciativa de retomar e aperfeiçoar o cuidado destinado às nossas crianças (que, há muito, vinha sendo realizado de maneira irregular e incompleto). Desde os primeiros passos, o projeto foi apresentado e apoiado. Não tivemos nenhum impedimento em realizar a intervenção. Algumas reclamações dos usuários foram feitas no início, quando não conheciam ainda bem o que estava sendo feito, referentes ao tempo destinado às ações, como o turno semanal exclusivo para atendimento das crianças na puericultura. Mas, em conversas com o gestor e apresentação da importância das ações, contamos com a compreensão e apoio para mantê-las; de forma que, os usuários não foram de nenhuma maneira, prejudicados, mas beneficiados, e posteriormente puderam enxergar o valor de nossas ações. Afinal, não excluímos nenhuma demanda de atendimento, apenas o reorganizamos a fim de atender a todos os programas de atenção básica protocolados pelo Ministério da Saúde (Brasil).

Tivemos muitos percalços ao longo desses três meses de ações, alguns já solucionados, outros em andamento. Um deles era a questão da falta de vacinas na nossa UBS. Há mais de um ano aguardávamos uma geladeira adequada para armazenamento de vacinas e garantia da imunização adequada para as crianças e toda a população. Acompanhamos de perto as dificuldades e o esforço de todos engajados com a gestão para conseguir não só a geladeira como também outros insumos, medicamentos e materiais necessários à nossa rotina na unidade de saúde.

Alguns outros problemas interferiram na rotina dos atendimentos e procedimentos, tais como: mofo, cupim, infiltrações e necessidade de reformas; carência de medicamentos, insumos, equipamentos, etc. As reformas começaram, algumas melhorias já foram estabelecidas, mas muitas outras, persistem. E, contudo, há também os transtornos das reformas que vem sendo realizadas, inevitáveis e bem compreendidos por parte dos profissionais da unidade, mas que não deixam de prejudicar os atendimentos e procedimentos rotineiros, devido ao barulho, indisposição esporádica de salas, etc.

No entanto, temos profissionais nas equipes que são bem dispostos ao trabalho, e cujo ânimo não se abala com as intempéries. Graças a todos, e ao apoio da gestão local, temos êxito na atenção básica prestada à nossa comunidade.

4.4 RELATÓRIO PARA A COMUNIDADE

À nossa querida população da área da USF Parque dos Coqueiros (Natal-RN), apresentamos este relatório sobre o Projeto de Intervenção que foi realizado pela equipe 91, a saber: a médica Dra. Luana Sá, a enfermeira Dione, as técnicas em enfermagem Elma e Maria do Socorro, a dentista Dra. Fátima e sua auxiliar Solange, e as agentes comunitárias de saúde Hildeth, Socorro, Suely e Gizelma. Contamos com o apoio da gestão local e a participação das demais equipes da unidade de saúde.

Realizamos uma intervenção para melhorar o cuidado ofertado às crianças da área, que não vinha sendo realizado de maneira organizada e adequada. Segundo o protocolo do Ministério da Saúde (Brasil) sobre a Saúde da Criança, as consultas de puericultura (avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças) devem ser periódicas e feitas na faixa etária de 0 a 72 meses (ou seja, 0 a 6 anos) de idade. O que estava acontecendo era que muitos pais só traziam as crianças até 1 ano de idade e não vinham com a frequência certa para fazer esse acompanhamento, e como resultado desse acompanhamento que não estava sendo bem feito, tínhamos crianças adoecendo mais, precisando de consultas de urgência, com peso ou altura inadequados para a idade, com alimentação errada, vacinação sem estar em dia, entre outros problemas.

Alguns problemas diziam respeito à estrutura e funcionamento da UBS, e nós procuramos resolvê-los. Outros diziam respeito à falta dos pais em trazerem as crianças para as consultas. Por isso, fizemos o trabalho de ir até a população, nas escolas, creches, e casas (visitas domiciliares das agentes), além de distribuir convites e cartazes na unidade, para convidar a todos, sem exceções, para participarem do programa de cuidado à Saúde das Crianças.

Agradecemos desde já a participação de todos, e a compreensão diante dos problemas que ainda lutamos para resolver e não dependem de nós, como as reformas que a unidade estava precisando, a falta de alguns materiais e equipamentos (como a geladeira para as vacinas), etc. Graças à participação de vocês que tudo foi possível! Especialmente importante a participação dos pais e responsáveis pelas crianças! Agora, o cuidado sobre as nossas crianças melhorou bastante, não só os pequeninhos menores de 1 ano, como os maiores até 6 anos, estão sendo bem acompanhados. Nas consultas podemos ver se têm algum

problema e resolver o quanto antes para que não comprometa o crescimento e desenvolvimento e eles possam ser jovens e adultos saudáveis mais à frente.

O encontro dos pais, mães, tios, avós e cuidadores na unidade enquanto aguardavam as consultas foi muito rico, por permitir a interação e aprendizado mútuo. Tornamo-nos mais fortes como um corpo, uma unidade, em que todos podem cuidar de todos e essa ajuda foi maravilhosa.

Nossa intervenção foi acompanhada e avaliada durante três meses, de agosto a outubro de 2014, mas não acabaremos por aqui. Entre os resultados do nosso projeto, conseguimos aumentar bastante a cobertura de atendimento às crianças no programa de cuidado à saúde da criança, além de cumprir todas as recomendações do Ministério da Saúde para garantir um crescimento e desenvolvimento saudáveis para as crianças, fazendo todas as avaliações necessárias nos atendimentos, dando as orientações importantes e fazendo as condutas necessárias para cada caso de maneira individualizada.

Continuaremos com nossas ações, atendendo as crianças com qualidade, no turno separado para elas, realizando o bom cuidado que elas merecem. Para isso, contamos sempre com o apoio e participação de todos, profissionais das equipes, gestor e a comunidade.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Não sei ao certo expressar o quão importante foi a experiência de participar do PROVAB este ano. Cada dia na ESF junto à comunidade, criando vínculo com os usuários, trabalhando em equipe, sentindo de perto as peculiaridades da saúde na atenção básica do nosso país e especialmente na minha região, foi imensamente válido. Acredito que sou uma profissional melhor após todas as provas encaradas no cotidiano do trabalho e da especialização.

O curso de especialização em Saúde da Família, da UFPel, é formidável. Sua estrutura dividida em módulos ricos em conhecimento, que nos conduz a um ciclo constante de revisão e aprendizagem; os orientadores e supervisores bem capacitados e engajados, que nos guiam rumo ao aperfeiçoamento do conhecimento teórico e prático da medicina; enfim, um ano de agradáveis surpresas. Estou feliz por essa oportunidade, única e certamente inesquecível.

Satisfaz-me imensamente ver os resultados do projeto de intervenção e reconhecer do que somos verdadeiramente capazes de fazer. Faria tudo de novo. No início, me sentia insegura para tomar algumas condutas, inclusive por se tratar da minha primeira experiência profissional, mas agora me sinto bem mais capacitada e preparada para lidar com a realidade dos nossos serviços de saúde. Além de tudo, passei a valorizar ainda mais cada ação desenvolvida na atenção básica.

Através das tarefas semanais, permanecemos no contínuo exercício do aprendizado, essencial à carreira médica. Percorremos diversos temas intrínsecos à rotina da atenção básica, como saúde da mulher, do idoso, da criança, tratamento e prevenção de comorbidades (como obesidade, hipertensão, diabetes, câncer), DST, doenças infecciosas etc. O curso nos apontou um caminho excelente para o aperfeiçoamento das nossas ações e para a reflexão do nosso papel enquanto profissionais e agentes sociais.

6. BIBLIOGRAFIA

Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. **(Re) desenhando a Rede de Saúde na Cidade do Natal** / Secretaria Municipal de Saúde de Natal. – Natal, RN, 2007.

Material didático da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. RS – Brasil. 2014. UNASUS. MS.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Editora MS, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: curso de capacitação: identificar o tratamento: módulo 3: Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev.– Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 52 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.**

Brasil. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde ; Conselho Nacional de Saúde – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

7. ANEXOS

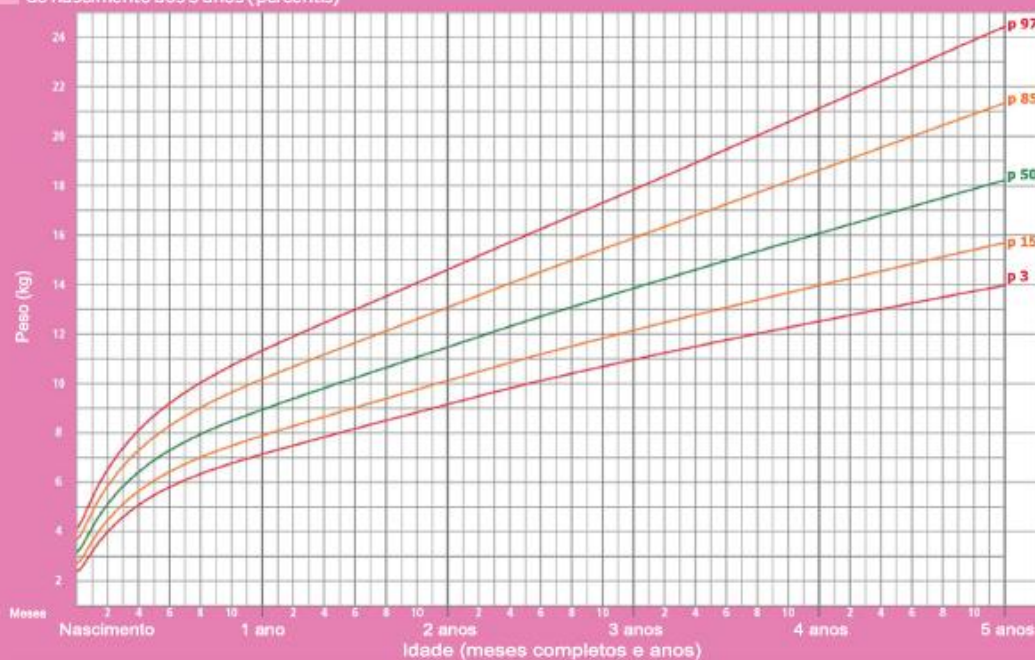


Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

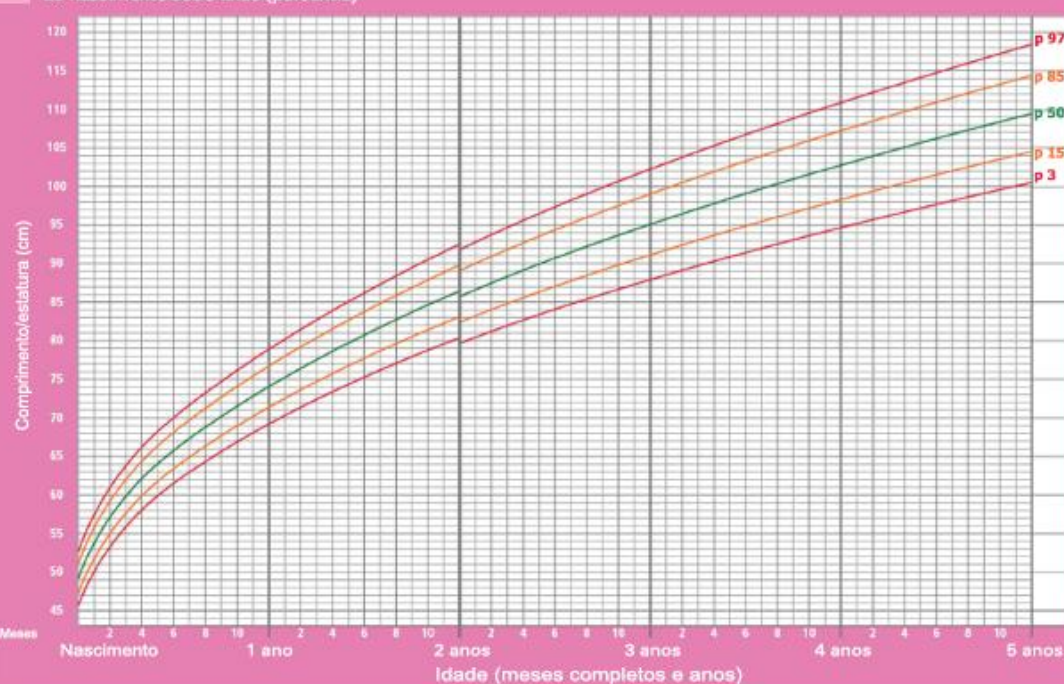
CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINAS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/chilgrowth/en/>)

MENINAS | Peso por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



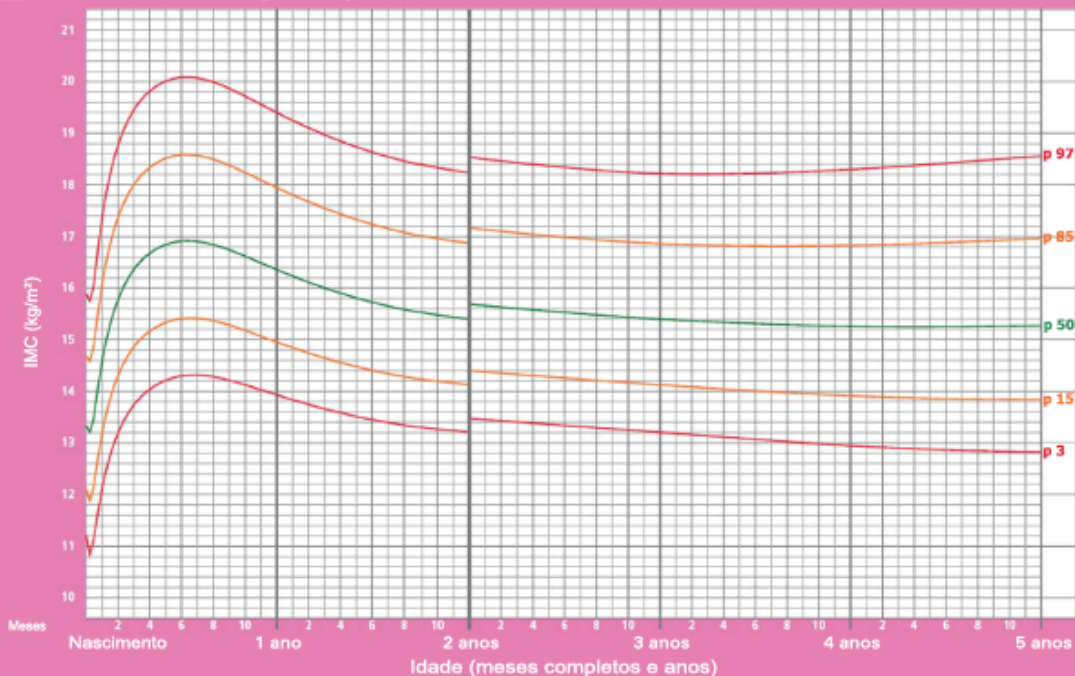
MENINAS | Comprimento/estatura por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



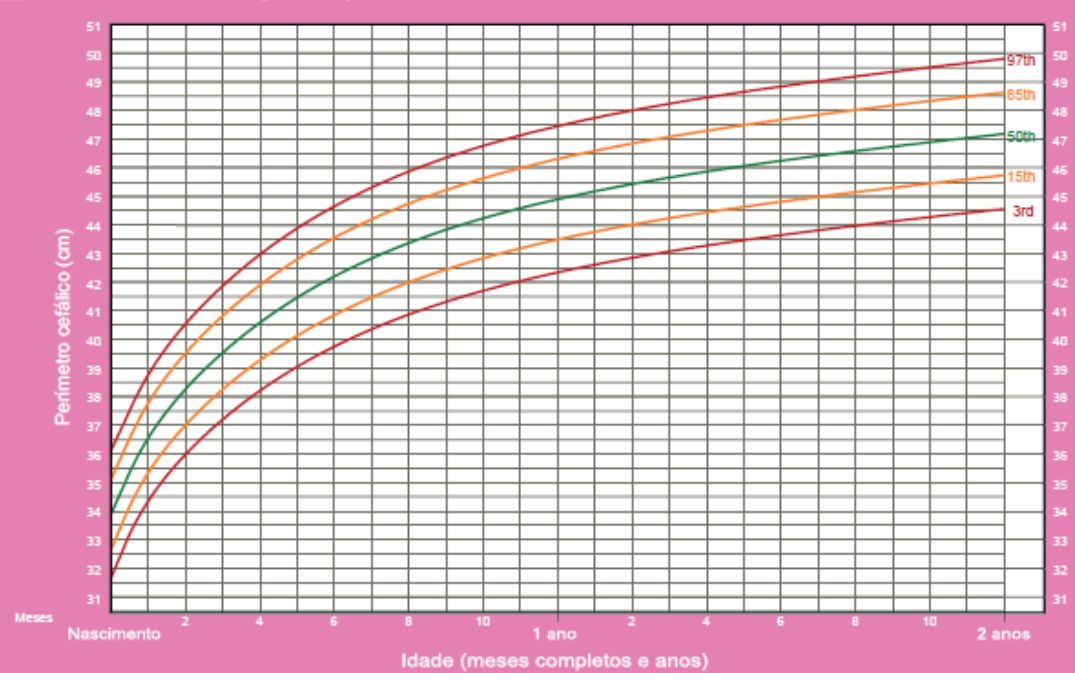
Anexo 1: Curvas de crescimento de meninas (nascimento aos 5 anos).



MENINAS | IMC por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



MENINAS | Perímetro cefálico do nascimento aos 2 anos (percentis)



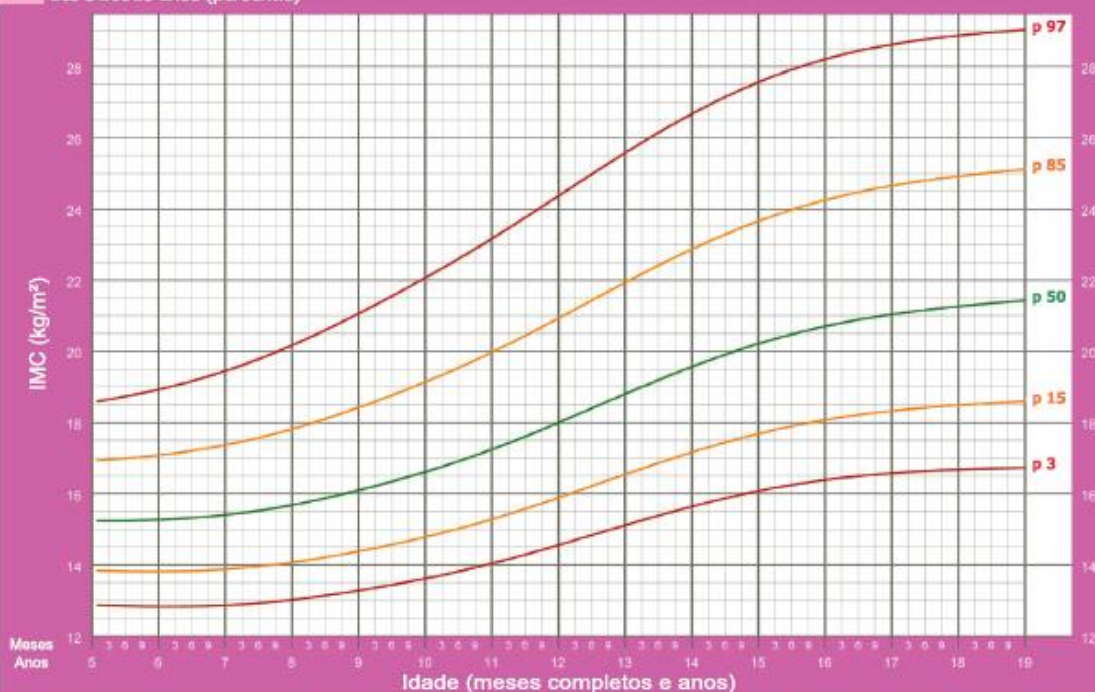
Anexo 2: Curvas de crescimento de meninas (nascimento aos 5 anos).



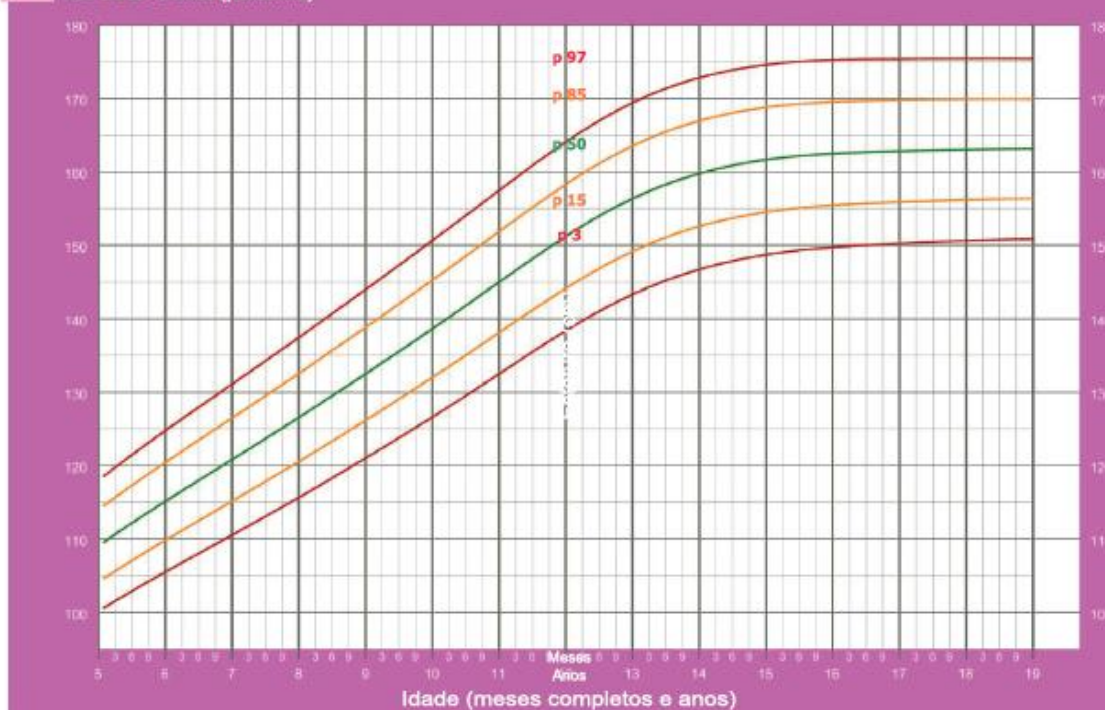
CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINAS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

MENINAS | IMC por idade dos 5 aos 19 anos (percentis)



MENINAS | Comprimento/estatura por idade dos 5 aos 19 anos (percentis)



Anexo 3: Curvas de crescimento de meninas (dos 5 aos 19 anos).



Anexo 4: Curvas de crescimento de meninas (dos 5 anos aos 10 anos).

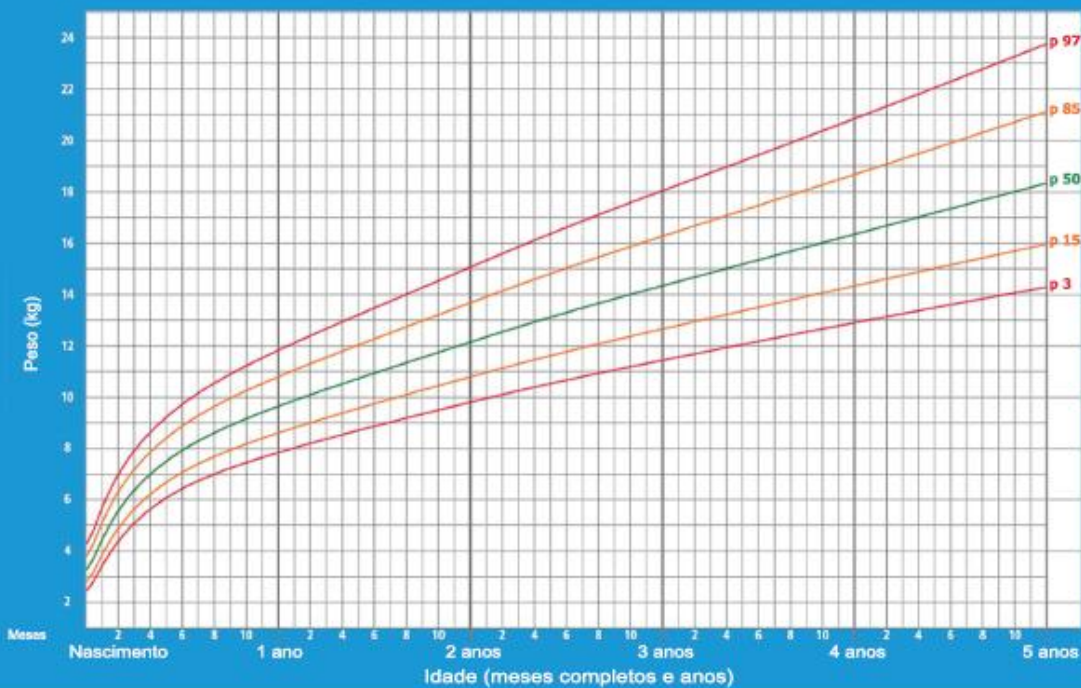


Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

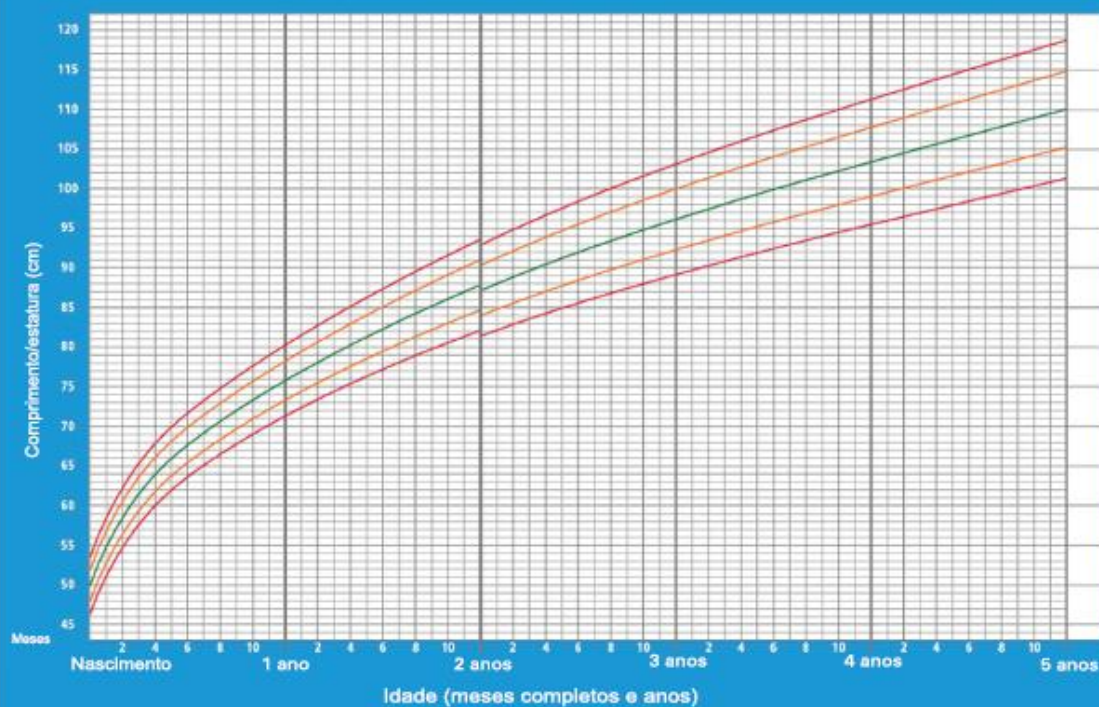
CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINOS

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

MENINOS | Peso por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



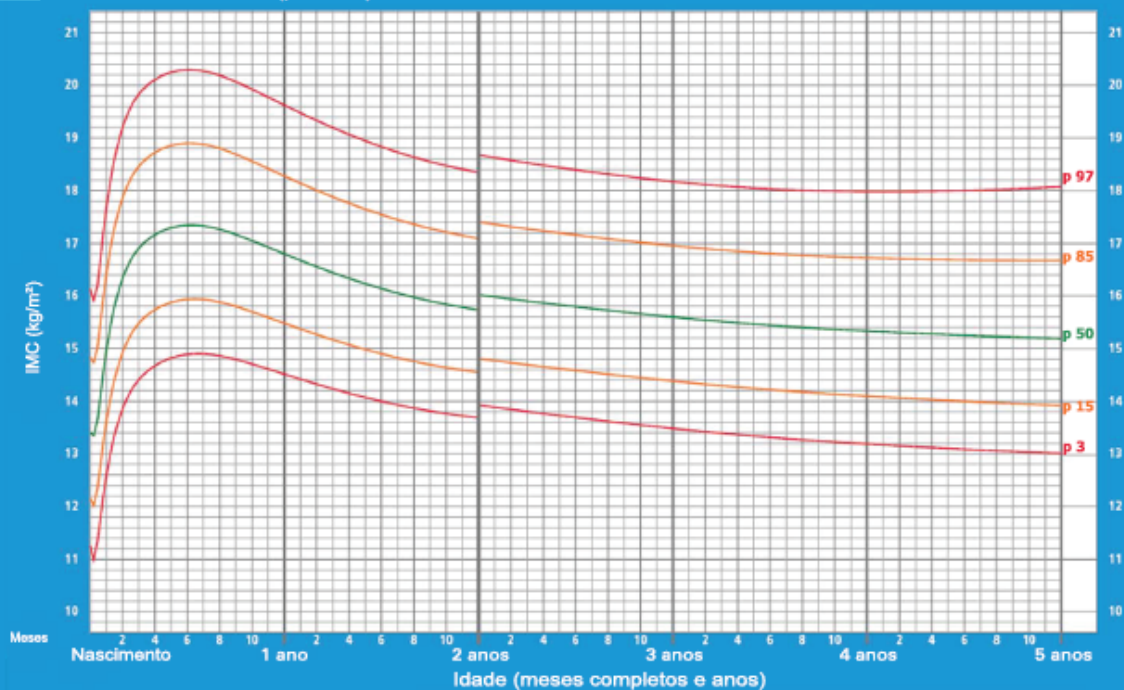
MENINOS | Comprimento/estatura por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



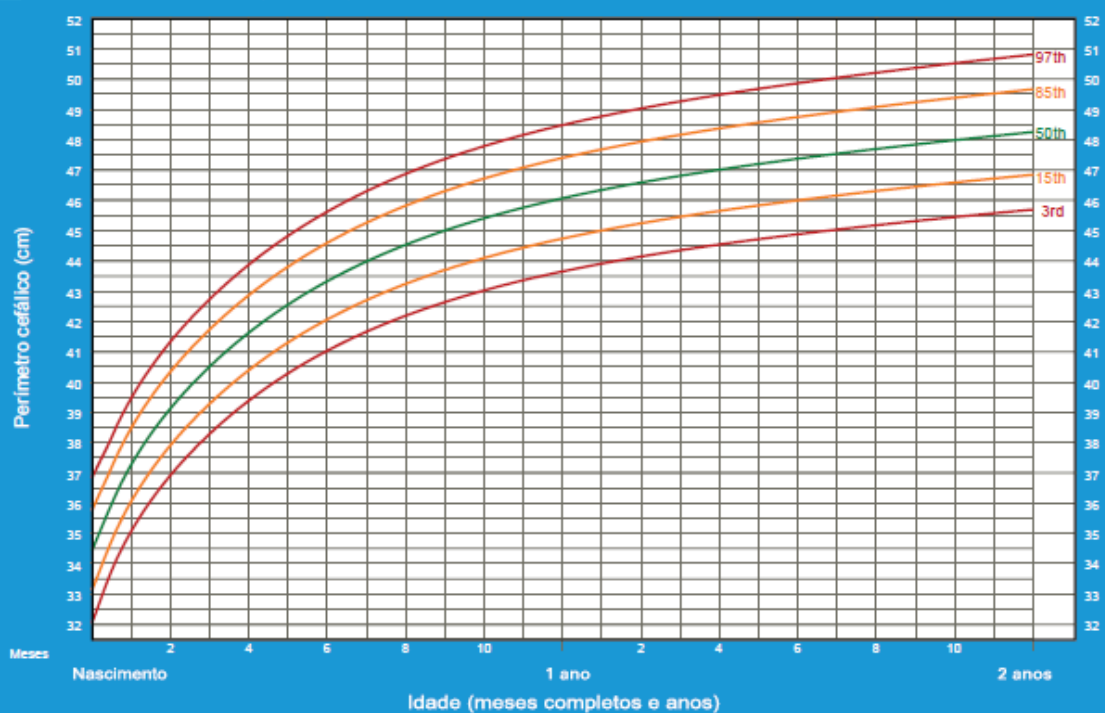
Anexo 5: Curvas de crescimento de meninos (nascimento aos 5 anos).



MENINOS | IMC por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



MENINOS | Perímetro cefálico do nascimento aos 2 anos (percentis)



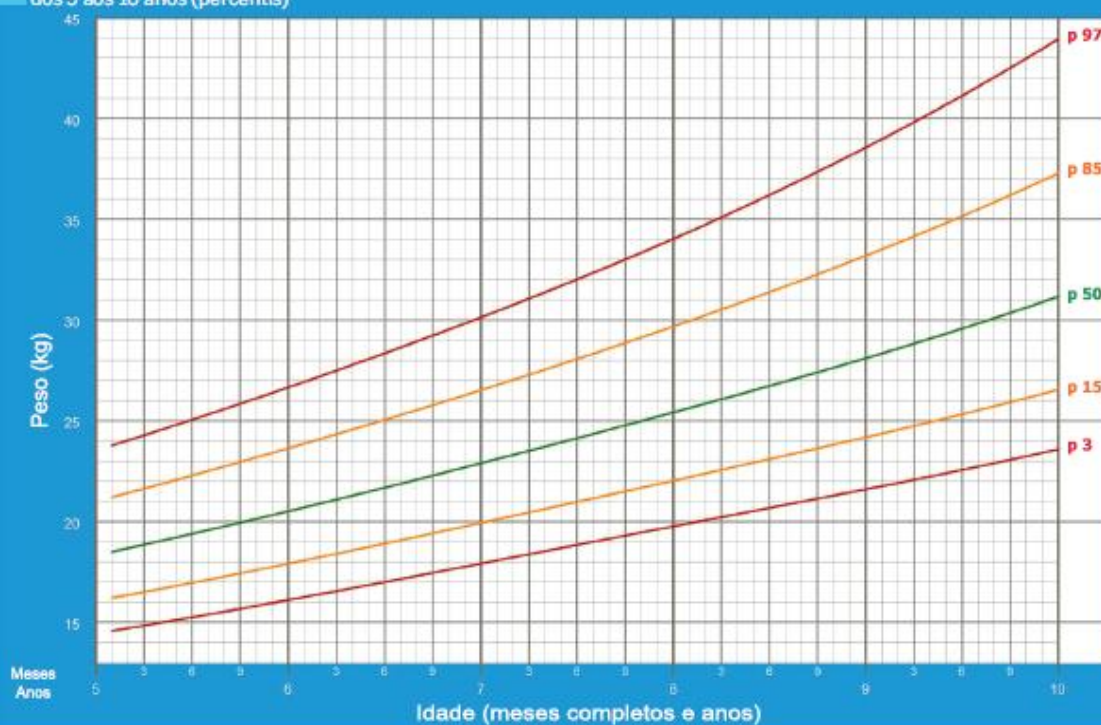


Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

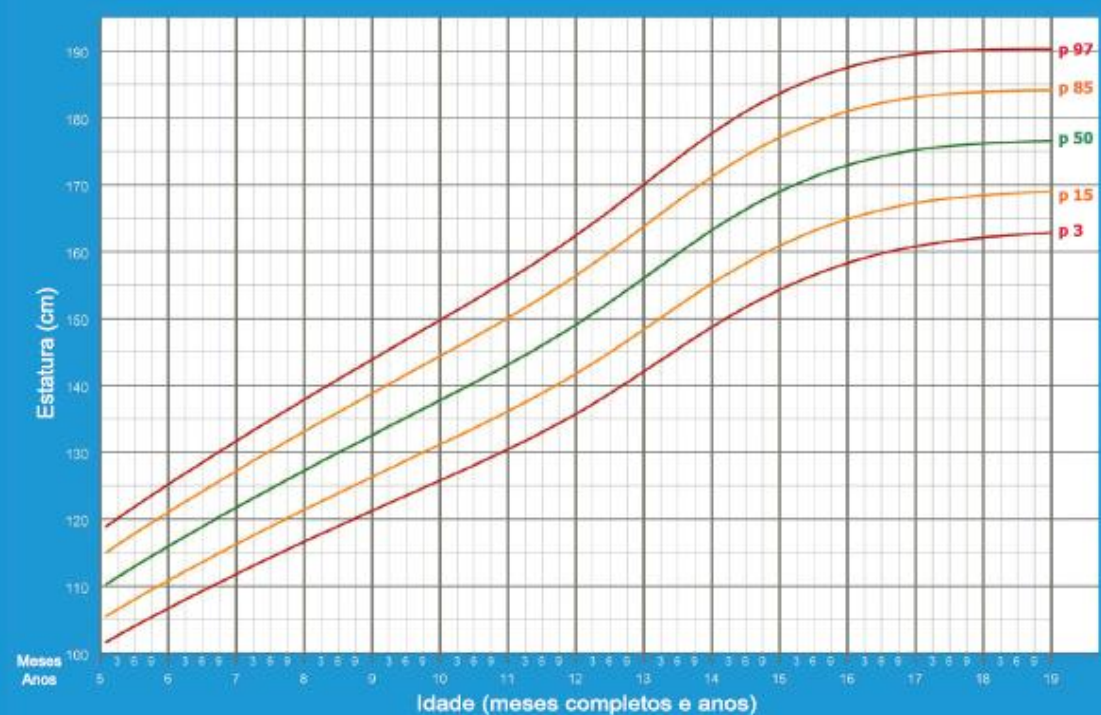
CURVAS DE CRESCIMENTO - MENINOS

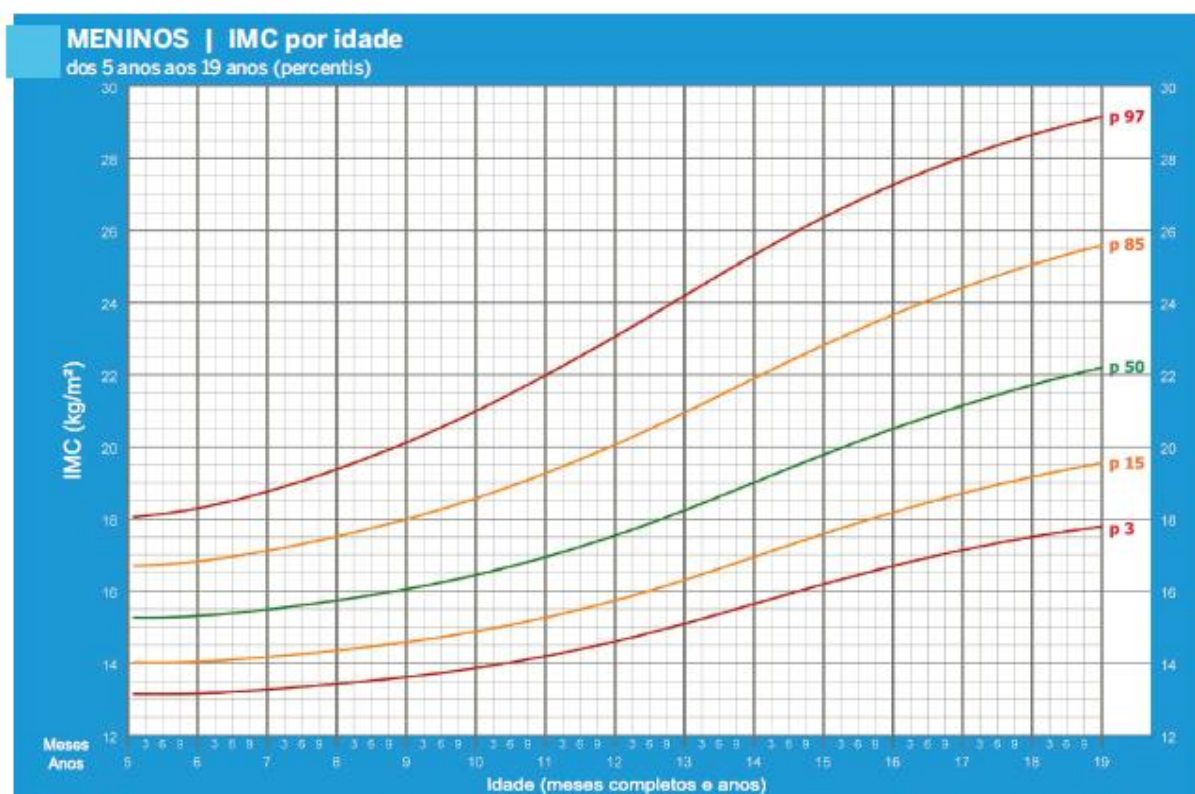
Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

MENINOS | Peso por idade dos 5 aos 10 anos (percentis)



MENINOS | Comprimento/estatura por idade dos 5 aos 19 anos (percentis)





Anexo 8: Curvas de crescimento de meninos (dos 5 aos 19 anos).

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA



Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC	Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos
15 dias	Entre 1 e 2 meses: predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa. Reflexos: • Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês. • Preensão dos antebraços: desaparece até o 11º mês. • Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica. • Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês. • Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.
1 mês	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.
2 meses	Entre 2 e 3 meses: sorriso social. Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros. Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).
4 meses	Aos 4 meses: preensão voluntária das mãos. Entre 4 e 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro. Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade.
6 meses	Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de "permanência do objeto". A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio. Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha. Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.
9 meses	Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio. Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.
12 meses	Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho. Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.
15 meses	Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.
2 anos	Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus. Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais). Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.

Fonte: COLL; PALÁCIO; MARCHESI, 1995; REGO, 1999; ZAVASCHI et al., 2004; REESE, 2000; NEWCOMBE, 1999; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2000 (com adaptações).
*Noção de permanência do objeto: capacidade de perceber que os objetos que estão fora do seu campo visual seguem existindo. Em torno de um ano de idade, esta habilidade está completamente desenvolvida na maioria dos bebês.

4 a 6 anos	Entre 3 e 4 anos: a criança veste-se com auxílio. Entre 4 e 5 anos: a criança conta ou inventa pequenas histórias. O comportamento da criança é predominantemente egocêntrico; porém, com o passar do tempo, outras crianças começam a se tornar importantes. A partir dos 6 anos: a criança passa a pensar com lógica, embora esta seja predominantemente concreta. Sua memória e a sua habilidade com a linguagem aumentam. Seus ganhos cognitivos melhoram sua capacidade de tirar proveito da educação formal. A autoimagem se desenvolve, afetando sua autoestima. Os amigos assumem importância fundamental. A criança começa a compreender a constância de gênero. A segregação entre os gêneros é muito frequente nesta idade (meninos "não se misturam" com meninas e vice-versa).
7 a 9 anos	A partir dos 7 anos: a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando sua autopercepção, "fechando" algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser etc. A influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) adquire grande importância nesta etapa da vida, enquanto a influência dos pais diminui.
10 anos	A partir dos 10 anos: ocorrem mudanças relacionadas à puberdade e há um estirão de crescimento (primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos).

Dados de avaliação	Impressão diagnóstica	Conduta
Perímetro cefálico < -2 escores Z ou > +2 escores Z. Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior.	Provável atraso no desenvolvimento.	Referir para avaliação neuropsicomotora.
Ausência de um ou mais marcos do desenvolvimento para a sua faixa etária.	Alerta para o desenvolvimento.	Orientar a mãe/cuidador sobre a estimulação da criança. Marcar consulta de retorno em 30 dias.
Todos os marcos para o desenvolvimento estão presentes, mas existem um ou mais fatores de risco.	Desenvolvimento normal com fatores de risco.	Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.
Todos os marcos para a faixa etária estão presentes.	Desenvolvimento normal.	Elogiar a mãe/cuidador. Orientar a mãe/cuidador para que continue estimulando a criança. Retornar para acompanhamento conforme a rotina do serviço de saúde. Informar a mãe/cuidador sobre os sinais de alerta.**

Fonte: Caderneta de Saúde da Criança, 2011.
**Na presença de sinais de alerta, a criança deve ser avaliada em 30 dias.

Anexo 9: Avaliação do desenvolvimento da criança (Caderneta de Saúde da Criança, 2011).



PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____
 Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ____/____/____
 Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tríplice bacteriana (Reforços Penta)	Febre amarela	Outra:
Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
		Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Tétrea viral Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____		Outra: Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
		Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____				Outra: Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____
		Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____	Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____				Outra: Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____

Anexo 10: Ficha espelho do Programa de Saúde da Criança (UFPel).


**PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO**

CONSULTA CLÍNICA												
Data												
Nome do profissional que atendeu												
Idade (anos e/ou meses)												
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)												
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)												
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)												
IMC em kg/m ² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)												
Desenvolvimento: provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado												
Criança c/ risco: sim ou não												
Uso de sulfato ferroso: sim ou não												
Alimentação materna: exclusivo, predominante, complementar, desmamada												
Orientação sobre alimentação complementar: não, sim ou não se aplica (NSA)												
Orientação p/ prevenção de acidentes: sim, não												
Orientação sobre higiene bucal												
Data da próxima consulta												

Anexo 11: Ficha espelho do Programa de Saúde da Criança (UFPe).

SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Consulta odontológica na UBS												
Data												
Idade (meses)												
Avaliação clínica individual (ver quadro)												
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/não se aplica)												
Lábios e mucosas (normal/alterado)												
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)												
Língua (normal/alterada)												
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)												
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)												
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)												
Presença de maloclusão (sim/não/não se aplica)												
Caracterização das consultas (ver quadro)												
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)												
Urgência odontológica (sim/não)												
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)												
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)												
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento												
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)												
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)												
Tratamento odontológico concluído (sim/não)												
Data prevista da consulta de retorno												
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)												
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)												
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)												
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)												
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)												
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)												
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)												
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)												
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)												
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)												
Assinatura do profissional												

Anexo 12: Ficha espelho de Saúde Bucal do Pré-escolar (UFPe).

E8 fx 97

B	C	D	E	F	G	H	I
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde		906					

→ Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde	39	60	97

→

OBSERVAÇÕES	
Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.	

*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária	
População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde	11025
Menores de 12 meses	110,25
De 12 a 24 meses	110,25
De 25 a 72 meses	330,75
Total de crianças entre zero e 72 meses	551,25

→ Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

→ Este seria o número total estimado de crianças entre 0 e 72 meses residentes no território.

Anexo 13: Planilha de coleta de dados – Saúde Geral.

125 fx

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1													
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança está com déficit de peso?	A criança está com excesso de peso?	A criança está com excesso de peso?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1												
2	2												
3	3												
4	4												
5	5												
6	6												
7	7												
8	8												
9	9												
10	10												
11	11												
12	12												
13	13												
14	14												
15	15												
16	16												
17	17												
18	18												
19	19												
20	20												
21	21												
22	22												
23	23												
24	24												
25	25												
26	26												
27	27												
28	28												
29	29												
30	30												
31	31												
32	32												

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

Anexo 14: Planilha de coleta de dados – Saúde Geral.

Anexo 15: Planilha de coleta de dados – Saúde Geral.

Indicadores de Saúde da Criança - Mês														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programada?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?	A criança está com registro adequado na ficha espelho?	Foi realizada avaliação de risco na criança?	A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância?	A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura?	A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária?	A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie?
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Nome	de 1 até o total de crianças	Nome	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim	0 - Não 1- Sim

C4 906

B

Digite apenas nas células em VERDE.

1														
2														
3														
4	Número total de crianças entre 6 e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde	906												
5														
6														
7														
8	*Estimativa de crianças residentes na área por faixa etária													
9	População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde	11025												
10	Entre 6 e 11 meses	55,125												
11	De 12 a 24 meses	110,25												
12	De 25 a 72 meses	330,75												
13	Total de crianças entre zero e 72 meses	496,125												
14														
15														

31

32

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.


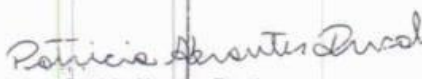

Este seria o número total estimado de crianças entre 6 e 72 meses residentes no território. Coloque este número na

Anexo 16: Planilha de coleta de dados – Saúde Bucal.

N16															
Indicadores de Saúde Bucal da Criança - Mês 1															
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança foi classificada como C1 ou E ou F?	A criança foi classificada como D ou E ou F?	A criança recebeu fluoroterapia?	A criança faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A criança que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A criança está com tratamento dentário concluído?	O registro de saúde bucal da criança está atualizado?	A criança recebeu orientação sobre higiene bucal?	A criança recebeu orientação sobre dieta?	A mãe ou responsável recebeu orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e prevenção de oclusopatias?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1														
2	2														
3	3														
4	4														
5	5														
6	6														
7	7														
8	8														
9	9														
10	10														
11	11														
12	12														
13	13														
14	14														
15	15														
16	16														
17	17														
18	18														
19	19														
20	20														
21	21														
22	22														
23	23														
24	24														
25	25														
26	26														
27	27														
28	28														
29	29														
30	30														
31	31														
32	32														
33	33														
34	34														

Anexo 17: Indicadores da Planilha de coleta de dados.

DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Anexo 18: Documento do Comitê de Ética.

3. Material usado para recreação das crianças no turno de atendimento - modelos de desenhos infantis para colorir.

